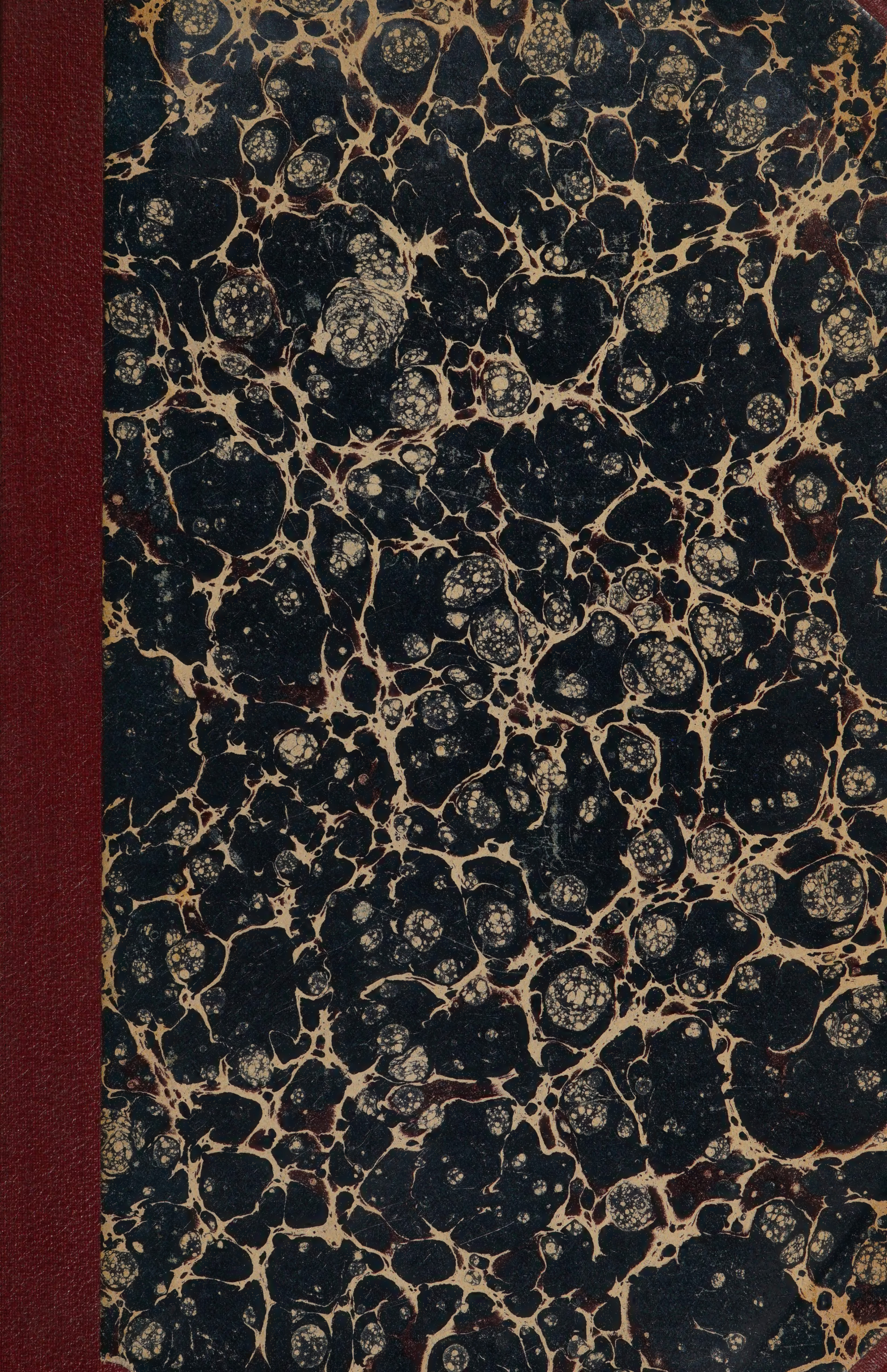






GRUNDRISS
DER
GESUNDHEITSFÜRSORGE

Zum Gebrauch für

Schwestern, Kreisfürsorgerinnen, Sozialbeamtinnen und andere Organe der vorbeugenden offenen Fürsorge bestimmt.

Unter Mitwirkung von

Anna von Gierke, Leiterin des Jugendheims, Charlottenburg
Dr. med. **Josephine Höber**, Praktische Ärztin, Kiel
Regierungsrat Dr. **Hans Kampffmeyer**, Gr. Landeswohnungsinspektor, Karlsruhe
Dr. **Siegfried Kraus**, Leiter des Fürsorgeamts für Hinterbliebene, Frankfurt a. Main
Dr. **Marie Kröhne**, Geschäftsführerin des Vereins für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf, Düsseldorf
Anna Pappritz, Steglitz bei Berlin
Dr. **Schellmann**, Landesrat bei der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, Düsseldorf
Dr. med. **Laura Turnau**, Kinderärztin, Berlin

herausgegeben von

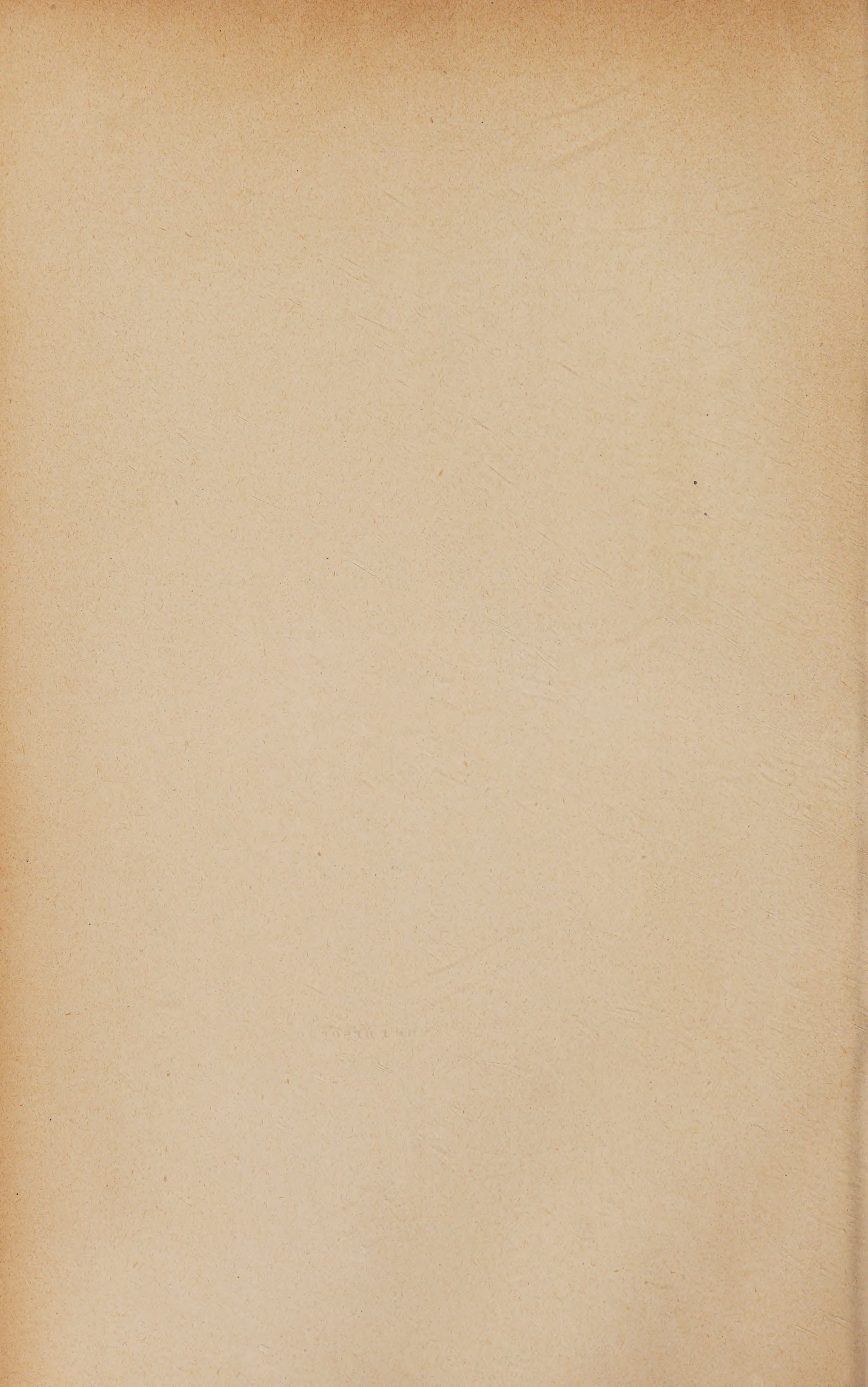
Dr. MARIE BAUM
Leiterin der Sozialen Frauenschule und des Sozialpädagogischen Instituts, Hamburg.

Mit 59 Abbildungen im Text und 1 farbigen Tafel.

Wiesbaden
Verlag von J. F. Bergmann
1919

Carl Ritter, G. m. b. H., Wiesbaden.

Den ersten Mitarbeiterinnen an der
Gesundheitsfürsorge im Regierungsbezirk
Düsseldorf zugeeignet.



Inhalt.

Dritter Teil:

Träger und Organe der Gesundheitsfürsorge.

Einleitung.

Krieg ist Blutopfer. Die in diesen opfervollsten aller Kriege verwickelten Völker werden nach seiner Beendigung eine Einbusse an Lebenskraft und Frische erlitten haben, wie es seit dem 30 jährigen Kriege keinem Volke mehr auferlegt worden ist. Und da der Krieg für uns zugleich ein Volkskrieg ist, ein Krieg, der die waffenfähigen Männer in ihrer Gesamtheit eingefordert und nun seit bald 4 Jahren festgehalten hat, so spaltet sich das Volk in zwei Teile, die Familien wurden zerrissen, die Ehen getrennt. Neben den Toten, Kranken, Verstümmelten steht also, diesem unnatürlichen Zustand entsprechend, die ungeheure Zahl der Ungeborenen, die wir schon jetzt im Frühling 1918 auf $2^1/_2$ Millionen schätzen können.

So verringert und geschwächt geht unser Volk politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Aufgaben entgegen, von deren Umfang sich in der jetzigen Zeit angespannten Handelns oder erschöpfenden Wartens nur sehr wenige Rechenschaft ablegen. Gedanke und Tat, Selbstbewusstsein und Freiheit eines Staates sind ohne kräftigen Volkskörper nicht denkbar. Und je mehr wir nach dieser Zeit unerhörtester Anstrengungen für unser Volk an innerem und äusserem Aufschwung erhoffen, um so mehr müssen wir Volkskraft und Volksgesundheit zu stärken suchen.

Keine neue Aufgabe ist es, die uns hierin entgegentritt, aber eine durch die Umstände der Zeit besonders bedeutungsvoll gewordene. Konnten wir bisher auf diesem wie auf vielen andern Gebieten im Gefühl unseres Reichtums verschwenden, so wird Vergeudung jetzt zum Verbrechen und hingebungsvollste Sorge für die Erhaltung und Kräftigung alles Lebenden zum Gebot.

Deutschland hat im 19. Jahrhundert die denkbar grösste Umwandlung erfahren. Aus einem Landarbeitervolk von 30 Millionen ist ein mächtiger Industriestaat mit mehr als der doppelten Anzahl Einwohner geworden. Um das Jahr 1800 lebten zwei Drittel der Bevölkerung von der Landwirtschaft, nur ein geringer Bruchteil von Industrie und Handel, während bei der letzten Berufs- und Gewerbezählung im Jahre 1907 nur noch 28,6 % der Landwirtschaft, 56,2 % Industrie und Handel zugerechnet wurden. Zählte man um 1800 nur *eine* Stadt mit mehr als 100 000 Einwohnern — Berlin — so sind es im Jahre 1910 bereits 48; und während sich früher der weitaus grösste Teil der Bevölkerung in Dörfern oder Landstädten befand, wurden

1910 schon 576 Gemeinden mit 10 000 und mehr Einwohnern ermittelt. In diesen Dörfern oder Landstädtchen lebte das Volk in kleinen Häusern mit einem Garten am Haus oder vor dem Tor — jetzt drängt es sich in Mietskasernen von fünf und mehr Stockwerken zusammen, Luft, Licht und Sonne, sonst ein jedem zugängliches Gut, müssen heute oft teuer bezahlt werden. Die Arbeit spielt sich nicht mehr zum grössten Teil in freier Luft und in mannigfaltiger körperlicher Beanspruchung ab, sie ist einförmige Teilbeschäftigung in geschlossenen, mit schlechter Luft erfüllten Räumen geworden.

Mit diesen Wandlungen ist auch der Frau ihr früher reichhaltiges Arbeitsgebiet entglitten. In der Zweizimmerwohnung der Großstadt wird nicht mehr gebacken und geschlachtet, gesponnen und gewebt, Kerzen gezogen und Seife gesiedet; nicht mehr ist eine Schar von Lehrlingen und Gesellen zu versorgen; Garten und Feld sind der Stadt weit entrückt. Zahlreiche früher in der Eigenproduktion des Hauses gewonnenen Dinge müssen jetzt gekauft werden, und daher stehen Geld und Geldverdienen im Vordergrund aller Haushalte. Die heranwachsenden Mädchen finden nicht mehr häusliche Arbeit und Anleitung dazu im Rahmen der Familie, sondern werden zur Fabrik oder Werkstatt geschickt. Selbst Kindern drückt die Not Erwerbsarbeit in die Hand, und Mütter müssen ihre Kinder verlassen, um dem Verdienste nachzugehen.

Dass diese ungeheuren Umwälzungen in der Wohn-, Lebens- und Arbeitsweise die gesundheitlichen Bedingungen weitgehend beeinflussen mussten, ist selbstverständlich.

Wir sehen auf Jahrzehnte grosser ärztlicher Fortschritte zurück, in denen die Kunst, Krankheiten zu erkennen und zu heilen, sich dauernd verfeinert und vervollkommnet hat. Auch ist sie nicht Vorrecht einzelner Klassen geblieben, sondern im besten demokratischen Sinne in den Dienst von Einrichtungen gestellt worden, die, wie die Krankenhäuser oder die Sozialversicherung, an die breitesten Kreise der Bevölkerung dringen.

Je mehr aber in solcher Weise die Behandlung von Krankheiten sich aus der privaten Beziehung zwischen Arzt und Patient zu einer öffentlichen Angelegenheit entwickelt hat, um so eindringlicher und mit ständig wachsender Helle musste die unvergleichliche Bedeutung der Krankheits*verhütung* neben der der Krankheits*heilung* in das Bewusstsein treten. Am frühesten wohl hat der Zusammenhang zwischen Wohnung und Krankheit sich der Erkenntnis aufgedrängt und zu der grosszügigen Unterstützung des Kleinwohnungsbaues durch die Landesversicherungsanstalten geführt, während gleichzeitig das Reich durch die Arbeiterschutzgesetzgebung den Einfluss schädlicher Arbeitsbedingungen eindämmte und die Stadtverwaltungen durch Verbesserung ihrer sanitären Einrichtungen gesündere äussere Lebensbedingungen für die auf engem Raum zusammengedrängte Stadtbevölkerung zu schaffen suchten. Trotz dieser ungeheuren Anstrengungen sehen wir aber immer noch von den gesund zur Welt gekommenen Kindern den fünften oder sechsten Teil im ersten Lebensjahr dahinsterben, Tuberkulose und Lues zahllose Opfer fordern, Tausende und Hunderttausende gesunder Körper ihrer Kraft und Frische beraubt werden, sei es aus Ungunst der sozialen Verhältnisse, sei es, weil das Verständnis für gesundheitliche Fragen fehlt.

Wir können uns nicht verhehlen, dass die Gesundheitsfürsorge mit der Behandlung und Heilung von Krankheiten nicht gleichen Schritt gehalten hat. Ja, liessen sich alle Krankheiten, die nicht tödlich verlaufen, auch wirklich heilen! Aber es ist bekannt genug, dass die meisten von ihnen den Körper nicht verlassen, ohne Herabminderung der Kräfte, nicht selten dauerndes Siechtum nach sich zu ziehen.

In der Antike war die Ausbildung des Körpers für Knaben wie für Mädchen eine nicht minder schöne und edle Pflicht als die Schulung des Geistes. Wie unendlich fern stehen wir Heutigen solcher Auffassung in einer Zeit, da der ernährungsgestörte Säugling, das rhachitische Kind, der kurzsichtige Schüler, das schmalbrüstige, schwindsuchtsgefährdete Mädchen, der vom Trunk aufgeschwemmte Student, die bis zur Erschöpfung abgearbeitete unterleibskranke Frau unsere Städte füllen und auch das Land längst nicht mehr im vollkommenen Sinne ein unerschöpflicher Jungbrunnen unserer Volkskraft geblieben ist!

Gesund erhalten, alles Lebendige so behüten, dass es sich von innen heraus in Fülle und Kraft entfaltet, während es zugleich vor den von aussen herandringenden Schädigungen so vollkommen wie möglich bewahrt bleibt, das ist die heutige Aufgabe der Volksgesundheitspflege, wie sie sich uns immer deutlicher darstellt.

Wie aber gelangen wir zu diesem Ziel?

Der Volkskörper ist stark und lebensvoll, wenn die Millionen Menschen, aus denen er sich zusammensetzt, körperlich gedeihen. Das aber hängt in den verschiedenen Bevölkerungskreisen und in den sie bildenden Familien davon ab, 1. welches Maß von körperlicher Gesundheit der einzelne als Erbmasse mitbringt, 2. wie seine Umwelt beschaffen ist und auf diese körperliche Konstitution einwirkt, 3. schliesslich — aber nicht zum geringsten — welches Verständnis er für gesundheitliche Fragen besitzt und welche Möglichkeiten, das als richtig Erkannte zu verwirklichen. Aus diesen drei sich gegenseitig ständig durchdringenden Grundtatsachen baut sich der jeweilige Stand der Volksgesundheit auf.

Betrachten wir sie etwas näher. Welch eine Erbmasse der Einzelne mitbringt, ist für ihn Schicksal. Auf die hiermit im Zusammenhang stehenden mannigfachen Probleme der rassenhygienischen Forschung wird hier nicht näher eingegangen, als es der wesentlich praktische Zweck des Grundrisses erfordert. Wir können und müssen die Verantwortung künftiger Eltern stärken, so dass vor allem die verbrecherische Übertragung der Syphilis durch Vererbung und die Verschlechterung des Keimplasmas durch unbeherrschtes Trinken vermieden wird. Immer aber wird hier ein Rest bleiben, ein Unterschied in den natürlichen Anlagen und Kräften, mit denen der einzelne als mit etwas Gegebenem zu rechnen, die er zur bestmöglichen Entfaltung zu bringen hat

Die normale Entwicklung des heranwachsenden jungen Menschen wird in den folgenden Kapiteln besprochen werden, soweit es der Umfang des Grundrisses gestattet. Sie ist, wie alle abgeleiteten, konstruierten Begriffe, verhältnismäßig einfach darzulegen und zu verstehen — wenn auch nicht immer leicht in der Praxis zu verwirklichen.

Viel verwickelter ist es mit den Einflüssen der Umwelt bestellt. Der ganze Problemkomplex, den wir unter dem Begriff der

sozialen Frage zu fassen gewohnt sind, rollt sich hier vor uns auf. Da steht vor uns das großstädtische Wohnungselend, die übertriebene oder mangelhaft geschützte Arbeit von Kindern, Jugendlichen und Frauen; Einkommenssätze, die nur kümmerliche Lebensverhältnisse gestatten; die Verführung zu Alkohol oder frühzeitigem Geschlechtsverkehr; die Unnatur der künstlichen Säuglingsernährung; das mangelhafte Verständnis der Frauen — der Hüterinnen von Gesundheit und Leben im Rahmen der Familie — für hygienische Fragen.

Wo ist hier Anfang, wo Ende?

Fast scheint es vermessen, im Rahmen eines kurzen Grundrisses an diese ungeheuren Probleme heranzutreten, und es ist selbstverständlich, dass nur klar erfasste und scharf durchgeführte Begrenzung uns vor der Uferlosigkeit bewahren kann.

Die praktische soziale Arbeit bewegt sich in drei Hauptlinien: der wirtschaftlichen, der gesundheitlichen und der erzieherischen Fürsorge. Tatsächlich berühren sie sich im gegebenen Einzelfall sehr eng. Dem Tuberkulösen kann nicht geholfen werden, wenn es an Mitteln zur Beschaffung kräftigerer Ernährung fehlt, die Wohnung unzulänglich oder seine Erwerbsarbeit für sein Leiden schädlich ist. Die Gesundheitspflege von Kindern hängt häufig mit Erziehungsfragen zusammen, sei es, dass psychopathische Zustände vorliegen, sei es, dass zerrüttete Familienverhältnisse Körper- und Geistespflege gleichmäßig vermissen lassen. Es versteht sich von selbst, dass in diesem Grundriss wirtschaftliche und sozialpädagogische Fragen als solche nicht behandelt werden können, jedoch überall dort mit hineinklingen, wo das Verständnis für die gesundheitliche Seite einer Frage sonst unvollständig bliebe.

Aber auch nach dieser Abtrennung der sozialwirtschaftlichen und sozialpädagogischen Seite bedürfen wir einer schärferen Fassung des Gebietes der Volksgesundheitspflege. Wort und Begriff sind vieldeutig. Nehmen wir sie in dem buchstäblichen Sinne, dass die Pflege der Gesundheit, die Fürsorge für die gesunden, nicht für die kranken Volkszugehörigen unser Thema sei, so wird die erstrebte Begrenzung sich sofort klarer darstellen. Das gesamte Krankenhauswesen, der weitaus grösste Teil der Sozialversicherung scheiden unter diesem Gesichtspunkt von der Behandlung aus. Von der Kunst des Arztes interessiert in erster Linie, was sie zur Verhütung des Entstehens oder der Verschlimmerung krankhafter Zustände beizutragen vermag, wobei freilich bei den übertragbaren Krankheiten die Behandlung des Erkrankten und die Verhütung der Ansteckungsgefahr für seine Umgebung voneinander nicht zu trennen sind.

Immerhin sind für unser Gebiet jetzt schon übersehbare Grenzen abgesteckt. Doch müssen wir noch einen Schritt weiter tun. Zur Krankheitsverhütung gehört alles, was wir im weitesten Sinne unter Hygiene verstehen, also nicht nur die Hygiene des Hauses, sondern auch die der Strasse, der Stadt, der Fabrik oder Werkstatt, nicht nur die Seuchenbekämpfung, sondern auch Kanalisation und Wasserversorgung, Abwässerreinigung, Fleischbeschau und Müllabfuhrwesen. Von alledem wird in dem vorliegenden Grundriss kaum etwas zu finden sein. Und zwar aus zwei Gründen: Diese umfangreichen Gebiete der äusseren

hygienischen Kultur sind erstens schon mannigfach und erschöpfend bearbeitet, so dass wir hier höchstens längst Bekanntes in kleinen Auszügen bringen können; sodann aber ruht in der Praxis, auf die uns alles ankommt, ihre Durchführung in der festen Hand des Staates und der Gemeinden und ist daher der Beeinflussung von andrer Seite entzogen. Gewerbeaufsicht, Bau- und Gesundheitspolizei, die Ämter der Stadt- und Kreisärzte sind auf gesetzlicher Grundlage und ausgerüstet mit einer grossen Anzahl fachlicher Mitarbeiter mit der Durchführung und Überwachung dieser Einrichtungen, die wir als äussere hygienische Kultur bezeichneten, betraut und die von ihnen erzielten Fortschritte sind bedeutend. Wenn im Innern von Haus und Wohnung überall die gleiche Ordnung herrschte, wie auf Strassen und Plätzen, wenn der Beschaffung sauberer keimfreier Säuglingsmilch die gleiche Bedeutung beigemessen würde, wie der Wasserversorgung oder Müllabfuhr der Stadt, wenn man dem Gedeihen der Schulkinder so viel Aufmerksamkeit schenkte, wie dem Ausbau der Schulhäuser, wenn einmal alles in allem die positive Förderung der Haus- und Familienhygiene die gleichen Fortschritte gemacht haben wird, wie die Fernhaltung von Seuchen durch Desinfektion, Quarantäne, Trichinenschau und ähnliche Maßnahmen, dann erst werden wir von einem Gleichgewicht zwischen der allgemeinen und der das Individuum berührenden Sozialhygiene sprechen können.

Und diese Betrachtungen leiten nun über zu dem letzten der drei Punkte, durch die, wie wir oben ausführten, der Stand der Volksgesundheit bedingt wird: das Verständnis der Bevölkerung für hygienische Fragen und die Möglichkeit ihrer Verwirklichung im gegebenen Fall.

Mag ein Kind strotzend vor Gesundheit zur Welt kommen, wenige Wochen unverständiger Pflege vermögen ihm dieses Gut für Lebenszeit zu rauben. Mag eine kinderreiche Familie sich bisher gesundheitlich auf der Höhe gehalten haben, in eine feuchte, sonnenlose Wohnung verbannt kann sie bald in Verfall geraten. Aber auch im gesunden Haus, in sauberer, sonniger Wohnung entwickelt sich das gleiche Elend, wenn die Familie nicht zu wohnen versteht, Luft und Sonne den Eingang versperrt und Krankheitskeime durch unkulturelle Schlafverhältnisse verbreitet. Die reifsten wissenschaftlichen Erkenntnisse nützen nichts, wenn der Tuberkulöse, der Syphilitiker ein Ansteckungsherd für seine Umgebung bleibt, weil die Einhaltung der erforderlichen sanitären Maßnahmen nach dem Stande seines Einkommens oder seiner Einsicht unmöglich ist.

Es ist die vorbeugende offene Fürsorge, die sich im Laufe der letzten Jahre auf dem Gebiete der Volksgesundheitspflege mehr und mehr Boden erobert. Ihr Sinn und Zweck ist, durch Rat und Belehrung in mühsamster Kleinarbeit die zur Erhaltung und Pflege der Volksgesundheit erforderlichen Kenntnisse zu verbreiten, auf wahrem Vertrauensverhältnis fussend Einsicht und Kräfte derer zu stärken, die Hüterinnen der Volksgesundheit sind — der Mütter —, und im Verein mit der wirtschaftlichen und Erziehungshilfe in einer für jeden Einzelfall gut durchdachten Art vorgefundenen Nöten zu steuern, die der Gesundheit des einzelnen hindernd im Wege stehen.

Nach diesen Gesichtspunkten hat sich im Laufe der Zeit die Arbeit der vorbeugenden offenen Fürsorge in Mutterberatungsstunden, Fürsorgestellen für Tuberkulöse, Trinker, Geschlechtskranke usw. entwickelt. Nicht anders geht die gute Wohnungspflege vor, wo sie — leider vorerst noch selten genug — grosszügig angelegt und mit geschulten weiblichen Hilfskräften ausgestattet sich zur Familienfürsorge auswächst. Und in gleicher Weise baut sich jetzt langsam die Schulkinderpflege aus, macht die Kleinkinderfürsorge ihre ersten Schritte in die Welt.

Zur Durchführung dieser verschiedenen Fürsorgezweige bedarf es sowohl besonderer Kenntnisse, wie auch einer anderen Einstellung, als Arzt und Pflegerin sie in der Regel mitbringen. So ist die Einsicht, dass und inwieweit soziale Zusammenhänge Quellen gesundheitlicher Gefährdung sind, noch keineswegs Gemeingut der Gebildeten; sie zu vermitteln, muss also in erster Linie Aufgabe des Grundrisses sein. Der Kampf gegen diese Gefahren wird durch Gesetzgebung, Verwaltung, kommunale und freie Wohlfahrtspflege geführt, — wer Volksgesundheit pflegen will, muss auf diesen verschiedenen Gebieten soweit zu Hause sein, dass er sich im gegebenen Einzelfall weiterzuhelfen vermag. Es gilt also, Umfang und Grenzen der verschiedenen grossen Fürsorgegebiete abzustecken und aufzuzeigen, inwieweit ihre Organisation öffentlich rechtliche Formen angenommen, inwieweit privaten Charakter behalten hat. Das wird unter anderem auch von ihrer Verbreitung abhängen, so dass statistische Nachweise über Morbidität und Sterblichkeit einen gewissen Raum einnehmen müssen. Alle diese Daten, Tatsachen, Gesetze und Forderungen aber sind in Zusammenhang zu bringen mit den medizinisch-hygienischen Grundlagen, die daher jedem einzelnen Kapitel seine besondere Färbung zu geben haben.

Die offene Fürsorge kann der Hilfe geschlossener oder halbgeschlossener Anstalten nicht entraten. Trotzdem werden wir auf die Hygiene dieser Anstalten hier nicht oder doch nur insoweit eingehen, als auch die fürsorgenden Organe mit ihr vertraut sein müssen. Das Gesunde, Normale soll sich in dem naturgegebenen Zusammenhang der Familie entfalten. Geht man von diesem Gesichtspunkt aus, so wird die vom Kinde oder Erwachsenen aus gesundheitlichen oder sozialen Gründen in einer Anstalt zugebrachte Zeit stets nur als eine Periode der Ergänzung zu betrachten sein. *Anstalten sind niemals Selbstzweck, sondern die Knotenpunkte, denen das Netz der offenen Fürsorge unter genauer Kenntnis der häuslichen Verhältnisse die vorübergehend anstaltsbedürftigen Familienmitglieder zuführt.* Dieser Grundsatz, in der heutigen Praxis freilich noch keineswegs zur allgemeinen Anerkennung gelangt, soll uns hier durchaus leiten: Haus und Familie seien der gegebene sichere Hort, den wir festigen wollen durch wachsendes Verständnis für seine Bedeutung, durch Rat und geschickt angepasste Hilfe.

Solcher Art also sind die Aufgaben, die in vorliegendem Grundriss unter dem gemeinsamen Gesichtspunkt der *Gesundheitsfürsorge* zusammengefasst werden sollen: *die Grundlagen der normalen gesunden Entwicklung, die gefährlichsten Einflüsse der Umwelt, ihre Bekämpfung unter besonderer Berücksichtigung der offenen vorbeugenden Fürsorge.* Das

Stoffgebiet ist trotz aller vorgenommenen Begrenzungen immer noch ausserordentlich gross, und doch schien uns die Vereinigung der gesamten Fürsorge in einem Buche im bewussten Gegensatz zu der bestehenden Zersplitterung und Spezialisierung von Bedeutung. Gedrängte Kürze musste daher die Losung sein. Der Wohnungsfürsorge, als einer der Grundlagen gesundheitlicher Familienfürsorge überhaupt, ist allein ein etwas breiterer Raum angewiesen worden, die Säuglingsfürsorge im Gegensatz dazu eingeschränkt, da die vorhandene Literatur es jedem erlaubt, sich eingehender zu informieren. Späteren Arbeiten mag es vorbehalten bleiben, die hier nur kurz behandelten Gebiete in ausführlicherer Darstellung zu bringen, so etwa, wie es für das Spezialgebiet der Säuglingsfürsorge in dem im gleichen Verlage erschienenen Grundriss der Säuglingskunde und Säuglingsfürsorge bereits geschehen ist.

Wir sind uns bewusst, dass in der Durchführung noch manches unvollkommen geblieben ist. Trotzdem hoffen wir, dass das Buch sowohl denen, die ohne grundlegende soziale Schulung der Volksgesundheitsfürsorge dienen, wie auch denen, die sich für diese Arbeit in geordnetem Lehrgang vorbereiten wollen, als Wegweiser willkommen sein wird.

Hamburg im Mai 1918.

Die Herausgeberin.

Nachwort zur Einleitung.

Die Drucklegung des Grundrisses wurde durch technische Schwierigkeiten und infolge der Besetzung des Verlagsortes Wiesbaden leider ausserordentlich verzögert. Inzwischen hat sich Deutschlands Geschick vollzogen; seine militärische Niederlage ist besiegelt, sein wirtschaftlicher Niedergang kaum noch aufzuhalten, Körper- und Seelenkraft des Volkes erschöpft. Und noch ist der Krieg nicht beendet, noch dauert die Hungerblockade fort, und zu den 800000 Toten, die sie uns bereits gekostet, treten täglich 800 neue hinzu. „Krieg ist Blutopfer", so schrieb ich im Mai vorigen Jahres. Leicht kann es kommen, dass die 2 Millionen Gefallener, die noch grössere Zahl Kriegsverletzter ein Nichts sein werden im Vergleich zu der während der Periode des Waffenstillstandes durch unmenschliche Grausamkeit uns zugefügte Schwächung der Volkskraft.

Der seelische Zusammenbruch unseres Volkes hängt mit dieser körperlichen Schwächung aufs engste zusammen. Wie man auch zu der Frage, ob der Geist den Körper, oder der Körper den Geist aufbaut, stehen mag, — im Augenblick giebt es keinen Zweifel darüber, dass erst die Befreiung des Volkes von der Not und Sorge um die dringendsten Lebensbedürfnisse uns die Hoffnung auf seelische Verfestigung geben kann.

Vor der Erbarmungslosigkeit dieser Tatsachen steht die Volksgesundheitspflege zunächst mit gebundenen Händen da. Und doch muss sie sich bereit halten, nicht nur in dieser schrecklichen Zeit der Liquidation des Krieges, sondern vor allem nach Wiedereintritt des Friedenszustandes zu retten, was an Volkskraft zu retten ist.

Dazu möge dieser Grundriss an seinem Teile dienen.

Durch die Veränderung der politischen Verhältnisse sind manche auf den Kriegszustand bezügliche Ausführungen der einzelnen Kapitel vielleicht dem Wortlaut nach überholt. Dem Sinne nach bestehen sie in vollem Umfange fort, da der Krieg durch den Waffenstillstand tatsächlich nicht beendet ist.

Weimar, den 24. Februar 1919.

Dr. Marie Baum.

Erster Teil.

Grundlagen der Volksgesundheit.



Erstes Kapitel.

Wohnung und Wohnungsfürsorge.

Von Dr. **Marie Kröhne** und Dr. **Hans Kampffmeyer**.

Erste Abteilung

von Dr. Marie Kröhne, Düsseldorf.

Abschnitt I. **Ziele der Wohnungsfürsorge.**

A. Grundlegung.

Das neue Deutschland, das uns als Ziel des gegenwärtigen grossen Völkerringens vorschwebt, will einen gesicherten, fest gegründeten heimischen Herd und den inneren und äusseren Aufstieg eines an Zahl und körperlicher und sittlicher Kraft starken heranwachsenden Geschlechts. Um Haus und Kind geht der Kampf. Sichergestellt werden müssen die Grundlagen der Volksentwicklung: Wesentliche Lebens- und Kulturbedürfnisse befriedigende Arbeit und die am Wachstum und Gedeihen ihrer selbst sich erfreuende, körperlich, geistig und sittlich gesunde Familie. Aus der Familie, der natürlichen Lebens-, Pflege- und Erziehungsgemeinschaft heraus entwickelt sich organisch das gesamte soziale Leben des Volkes. Soll dieses gross und stark sein, so müssen wir in der sozialen Arbeit bei der Familie anfangen.

1. Stellung der Wohnungsfürsorge zur Sozialreform und Volkswohlfahrtspflege. Die Wohnungsfürsorge als Grundlage der Familienfürsorge.

Hauptziel: Förderung des Familienwohls.

Die Förderung des Familienwohls ist der Hauptzweck unserer Wohlfahrtspflege.

Hat es diese in ihren einzelnen Gebieten mit der wirtschaftlichen, körperlichen, geistigen und sittlichen Fürsorge für minderbemittelte, schwache, irgendwie gefährdete und verwahrloste, hilfsbedürftige und sozial nicht genügend selbständige Menschen zu tun, so gelingt uns die Erfassung aller dieser Menschen zwar zunächst noch am besten in ihrer Vereinzelung, die dauernde Beeinflussung aber am besten in ihrem Familienzusammenhang, in ihrem Zuhause.

Familienfürsorge ist in ihrem wesentlichen Teil häusliche Fürsorge.

Die Hauptbeweggründe der Wohnungsreform: Familienleben und Wohnweise.

1. Gehen wir bei Hausbesuchen diesen und jenen Übeln und Erscheinungen bei Kranken, Kindern, Pfleglingen, verwahrlosten Jugendlichen, Trinkern usw. auf den Grund, so sehen wir in der Mehrzahl der Fälle, dass die Wohnweise und die Wohnung schuld an vielen Schäden und Nöten im Familienleben ist, so dass sich der Fürsorgerin der Wunsch aufdrängt, zuerst Wohnungsmissstände abzustellen, ehe sie Mittel für die übrige Hilfe wirksam anwenden kann. Wie stark die Wohnungsverhältnisse die Gestaltung des Familienlebens und die Gesundheit der Familienglieder beeinflussen — im Guten wie im Bösen —

dessen ist man sich leider lange Jahrzehnte hindurch in keiner Weise bewusst gewesen.

Obgleich schon in den 60 er Jahren des vorigen Jahrhunderts Sozialpolitiker wie Knies, V. A. Huber, Faucher, später Adolf Wagner und Gustav Schmoller, der preussische Finanzminister Miquel u. a. die Wohnungsfrage zur Grundlage sozialreformatorischer Vorschläge machten, hat Verwaltungsbehörden, Parteien, Berufsständen und Laien lange das Verständnis für die grossen Zusammenhänge des Wohnungswesens mit den Siedelungs-, Verkehrs- und Geldfragen einerseits, mit dem Familienleben andrerseits gemangelt. Dass die Landflucht z. T. in der ungenügenden Behandlung der Boden- und Wohnungsfrage, die Verwahrlosung des grossstädtischen Nachwuchses in den Wohnverhältnissen der Mietkasernen lag, sah man allmählich ein, aber man scheute vor den finanziellen Opfern zurück und glaubte in der Beförderung der Industrie das Wachstum der Städte nicht hindern zu dürfen.

Der deutsche Verein für Wohnungsreform, die Zentralstelle für Volkswohlfahrt, die Landeswohnungsvereine u. a. haben schon längst eine grosszügige Wohnungsreform durchzusetzen sich bemüht, und der Ruf nach einer umfassenden Wohnungsgesetzgebung beweist, dass das Volk selbst endlich mobil gemacht worden ist. In den Wohnungs- und bevölkerungspolitischen Ausschüssen der Volksvertretungskörperschaften ist ein wichtiges Sprachrohr für die Reformwünsche geschaffen. Dem lange Jahre einzigen Landeswohnungsgesetz, dem hessischen von 1893 und 1902, den mit Landesbauordnungen verbundenen sächsischen (1900) und badischen (1907) Wohnungsordnungen, den bayrischen und württembergischen Verordnungen von 1901 u. a. ist nunmehr in Preussen, am 28. März 1918, nach verschiedenen vergeblichen Entwürfen, ein Wohnungsgesetz gefolgt, das wenigstens einen Anfang für Verbesserungen auf einzelnen Gebieten des Wohnungswesens bedeutet. Das Reichsgesetz steht noch aus.

Einfluss des Krieges.

Für den ganzen Umfang des Problems sind dem deutschen Volk die Augen erst im Kriege geöffnet worden. Die gegenwärtige und die nach dem Kriege drohende Wohnungsnot, die Entbehrungen und die Blutopfer, die unsere Krieger draussen um der heimischen Scholle willen erlitten und der bedenklich fortschreitende Geburtenrückgang zwingen zu einer andern Behandlung der Wohnungsfrage wie bisher. Der stärkste Ausdruck dieser Bewegung findet sich in dem Beschluss des Reichstags vom 24. Mai 1916 über Schaffung eines Gesetzes für Kriegerheimstätten [1]). Vom Bund deutscher Bodenreformer ist der Plan eines Heimstättengesetzes schon seit Jahren vorbereitet; aber erst jetzt bekam er vaterländische Durchschlagskraft.

„Eine Wohnungsreform allergrössten Stils ist das nächste, was zu Deutschlands Wehrhaftigkeit verlangt werden muss. Für jeden, der um die Heimat gekämpft hat, ist das allererste, dass er nun auch ein Heim bekommt, dessen Hüter er sein kann.“ So der Sozialdemokrat Fendrich.

In der Eingabe der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands an Reichstag und Bundesrat [2]) wird ebenfalls diese Wohnungsreform mit grossen Mitteln auf dem Wege des Gesetzes, der Verwaltungsreform und der wirtschaftlichen Maßnahmen gefordert, Einstellung von Mitteln zum Bodenerwerb und Wohnungsbau, Verkehrserleichterungen, Verbesserungen auf dem Gebiet der öffentlichen Hygiene, Einrichtung von Wochenmärkten und Markthallen, bessere Verteilung von Schulen und Bildungsanstalten usw. Auch bei der ersten Beratung der neuen Steuervorlage im Reichstag am 23. April d. Js. kam der Abgeordnete Keil auf das Zentralinteresse jeder Reform zu sprechen: „Wir brauchen in erster Linie gute Wohnungen und gesunde Kinder.“

---

[1]) Vergl. Entw. eines R.-G. über das „Heimstättenrecht“ und eines R.-G. über „Kriegerheimstätten“ des Hauptausschusses f. Kriegerheimstätten in Zeitschr. „Bodenreform“ Nr. 8, 1918.

[2]) Zeitschr. f. Wohnungswesen Nr. 10, 1918.

Das Wichtigste an diesen Äusserungen ist erstens der Wille zur Mitarbeit in Kreisen, denen die Heimatlosigkeit, der ständige Wohnungswechsel und Lage und Zustand ihrer Wohnungen nichts auszumachen schien und die Einsicht, dass die Verfügung über ein Stück Land und ein von gesunden Kindern erfülltes Heim die beste Anwartschaft auf Lebensglück darstellt; zweitens, dass Wohnungsreform nicht nur ein Teilgebiet der Wohlfahrtspflege ist, sondern sich auf eine Umwandlung der Anschauungen der Menschen und der Praxis weiter Gebiete des öffentlichen und sozialen Lebens beziehen muss.

In der vorzüglichen Schrift des Oberbürgermeisters Koch-Kassel über Städtische Ansiedlungs- und Bebauungsfragen[1]) wird die Förderung der städtischen Wohnungsreform ausschliesslich öffentlich-rechtlichen und kommunal-wirtschaftlichen Maßnahmen zugeschoben. Darunter befindet sich die Forderung, genügend viel Gelände für den Flachbau festzulegen, so viel Grundbesitz für die Stadt zu erwerben, dass diese auf die Entwickelung einen maßgebenden Einfluss ausüben und die Entwickelung planmäßig, unter dem volkswirtschaftlich und städtebaulich besonders geschulten Verwaltungsbeamten, vor sich gehen kann. Aus solcher Forderung hat sich heute stärker als jeder andere Plan der einer Dezentralisation, der Entstadtlichung der Grossstädte, herausgehoben. In noch stärkerer Dringlichkeit ist während des Krieges die Wohnungsreform in zahlreichen Vorschlägen, namentlich über die Lösung der Mittelfrage, in die umfassenden bevölkerungspolitischen Fragen hineingestellt worden. Infolge der schwierigen Herstellung gesunder Beziehungen zwischen Nahrungsspielraum und Bevölkerungswachstum[2]), der Entwicklung Deutschlands zum Industriestaat, der daraus folgenden veränderten sozialen Schichtung der Bevölkerung und ihrer darunter sich wandelnden Lebensanschauungen haben sich kinderfeindliche Lebensgewohnheiten und Wohnsitten gebildet. Nur ein völliger Umschwung, eine grosse Tat scheint hier Rettung bringen zu können. Bemerkenswert sind besonders die Pläne, die den Ausbau der Sozialversicherung zugunsten der Wohnungsfürsorge, namentlich für kinderreiche Familien bezwecken[3]).

Städteentwicklung.

Bevölkerungsfrage

Stellung der Wohnungsfürsorge zur Sozial-

Wir müssen alle diese Bestrebungen kennen und würdigen, um der Wohnungsfürsorge in der Organisation der Volkswohlfahrtspflege den richtigen Platz anzuweisen und um uns klar zu werden, was wir mit den sogen. kleinen Mitteln, mit Wohnungsaufsicht und -pflege und

[1]) Heft 7 d. Schr. d. Ver. f. Kommunalwirtsch. u. Kommunalpolitik, Berlin-Friedenau 1916, Komm.-Verlag.

[2]) Mombert, Bevölkerungspolitik nach dem Kriege, Heft 2/3 d. kriegswirtsch. Zeitschr., Tübingen 1916, J. C. B. Mohr.

[3]) S. „Reichswohnversicherung“ von Schmittmann, 1. H. d. Schr. d. deutsch. Ges. f. soz. Recht, Stuttgart 1917, Ferd. Enke; mit Anhang über andere Vorschläge und Maßnahmen zur Bekämpfung der Wohnungsnot und der Not der Kinderreichen. A. Düttmann, Ausbau der Sozialversicherung und der Wohnungsfürsorge nach bevölkerungspolitischen Gesichtspunkten. Verlag A. Littmannn, Oldenburg 1918. Vergl. auch Überblick in „Die Wohnungsreform als Volkswille“. Bericht über die Wohnungsreformkundgebung des deutschen Wohnungsausschusses vom 30. Okt. 1917, Berlin 1918, Carl Heymann. Ferner „Heime für kinderreiche Familien“ von Dernburg und Leyser vom Gross-Berliner Ausschuss für Kleinwohnungswesen, Verl. d. Bauwelt, Berlin 1916, und die Verhandlungsniederschriften der Fachausschüsse der Vereinigung für Familienwohl im Reg.-Bez. Düsseldorf, Ddf. Kgl. Regierung, nebst Veröffentl. „Wider die Kinderscheu“.

durch die Mitarbeit der Frau erreichen können und wollen. Ohne individualisierende Kleinarbeit und wohlfahrtspflegerischen Ausbau, der dem gefährdeten Familienleben zu Hilfe kommt, ist keine noch so grosszügige Wohnungsreform möglich. Wir können deshalb ruhig sagen, die Wohnungsfürsorge steht gegenwärtig im Mittelpunkt der Wohlfahrtspflege, als erstes Mittel zum Zweck einer intensiven Familienfürsorge und Bevölkerungspolitik und innerhalb der verschiedenen Fürsorgezweige als stärkstes Mittel vorbeugender Fürsorge.

reform und Volkswohlfahrtspflege.

Wohnungsfürsorge im Mittelpunkt der Wohlfahrtspflege.

Die Organisation von Wohlfahrtsämtern wird, wenn auch Wohnungsämter keine Unterabteilungen von Wohlfahrtsämtern zu sein brauchen, da sie z. B. in Wohnungsstatistik, Wohnungsnachweis und der gesamten Organisation der Bautätigkeit über Maßnahmen für Fürsorgebedürftige hinausgehen, doch in der Organisation der Familienfürsorge die Wohnungsfürsorge keinesfalls entbehren können und mit den Wohnungsämtern eine Art Arbeitsteilung bzw. -gemeinschaft vereinbaren müssen.

Was ist Wohnungsfürsorge?

Unter Wohnungsfürsorge wollen wir alle Einrichtungen und Maßnahmen verstehen, die der Bekämpfung der Wohnungsnot und der Hebung der Wohnungsverhältnisse namentlich der minderbemittelten Volkskreise dienen. Wohnungsfürsorge im engeren Sinne ist die Bereitstellung von Wohnungen, insbesondere Bau und Erleichterung der Herstellung von neuen Wohnungen, hauptsächlich auf gemeinnützigem Wege.

Zur allgemeinen Wohnungsfürsorge würde demnach auch das Siedelungswesen, die Geländeerschliessung, die Aufstellung von Bebauungsplänen, die Organisation der Bautätigkeit und andere angrenzende Gebiete gehören. Doch können wir, solange nicht ein Gesetz, am besten ein Reichswohnungsgesetz oder eine Reichszentralstelle, diese verschiedenen Materien unter sozialen Gesichtspunkten zusammenfasst und Richtlinien aufstellt, nur diejenige Verwaltungstätigkeit und private Wohlfahrtsarbeit als allgemeine Wohnungsfürsorge bezeichnen, die nach solchen sozialen Gesichtspunkten, in erster Linie für Minderbemittelte und Kinderreiche, bereits arbeitet. Insofern ist also die Wohnungsfürsorge als Teil oder Mittelpunkt der Volkswohlfahrtspflege in diesen Ausführungen begrenzt.

2. Die Bedeutung der Wohnung im Familienorganismus und das danach zu beurteilende Wohnbedürfnis.

Machen wir uns zunächst die die Organisation bestimmenden Ziele der Wohnungsfürsorge in ihren Grundzügen klar und leiten wir sie aus dem Wohnbedürfnis der verschiedenen Volksschichten und den bestehenden Schäden und Mängeln im Wohnungswesen ab.

Die Aufgaben des Hauses.

Eine stärkere Beschäftigung mit „häuslichen Dingen“ tut uns allen not. Die Schwierigkeiten eines seit Jahrzehnten angespannten Erwerbslebens in Deutschland haben uns eine Entwicklung zu leicht nehmen lassen, die der Verflachung des deutschen Wesens und der Zersetzung des Familienlebens Vorschub geleistet hat.

Ausserdem wird die geringe politische Fähigkeit des Deutschen vom Mangel des unbefriedigten Besitzbedürfnisses abgeleitet. Mit Recht hat man behauptet, dass der frei und selbständig denkende und handelnde englische Bürger nur im eigenen Hause, jedenfalls im abgeschlossen für sich gelegenen kleinen Heim erwachsen konnte.

Die wirtschaftlichen Notwendigkeiten und zugleich die Unkenntnis der Zusammenhänge zwischen Haus- und Volkswirtschaft haben ganze Volksklassen, namentlich auch Frauen, zu einer Verkennung der Lebens- und Wirtschaftsgrundlagen geführt und das Wohnungswesen als ein

Buch mit sieben Siegeln erscheinen lassen, dem Jahrzehnte hindurch jedes Interesse versagt schien. Die Volksfreunde und Sozialpolitiker, die das Interesse zu wecken und zu heben versuchten, wurden als rückschrittlich verschrieen, die Form der Hauswirtschaft im Vergleich zur Volkswirtschaft als veraltet empfunden, die sittliche Fundierung der Wirtschaft in der Hauswirtschaft von einer vorherrschend materiellen Lebensauffassung aus nicht erkannt. Dass wir die Familien- und Hauswirtschaft zugunsten wirtschaftlicherer Grossbetriebsformen, wie sie für die Erwerbswirtschaft zum Nachteil des rein menschlichen Fortschritts vielleicht allzu stark maßgebend geworden sind, auflösen oder an ihrer Zersetzung bewusst mitarbeiten sollen, ein solches Lebensziel müssen wir um der mächtigen Lebensaufgabe der Fortpflanzung willen ablehnen[1]).

Wohnung und Frau.

Vielen von den Rufern im Streit ist heute noch nicht klar, dass die auf der Grundlage rasch steigender Bevölkerungszahlen und Bodenwerte überhastete industrielle Entwicklung die Aufgaben des Hauses und die Annehmlichkeiten der Häuslichkeit so verringert hat, dass der Sinn dafür verloren gegangen ist; sie machen sich nicht klar, wie ungerecht und gedankenlos die der Stadtfrau entgegengehaltene Forderung ist: die Frau gehört ins Haus. Denn fragen wir uns ehrlich, in was für ein Haus?, so müssen wir sagen: sind das menschenwürdige Bedingungen, unter denen wir die Frauen haushalten und Kinder grosswerden lassen? Wir verlangen von der Arbeiterfrau in der Mietkaserne, dass sie einen Inhalt in das von produktiver Arbeit und produktiver oder beschaulicher Natur gleich weit entfernte Haus hineinträgt, der einen Kulturgrad erfordert, zu dem sie noch weniger erzogen worden ist als viele ihrer besser gestellten Schwestern. Kein Zweifel, je mehr der Mann der alleinige Ernährer der Familie sein soll, je weniger er das Leben der Familie teilen kann, desto stärker wird die Aufgabe erfasst werden müssen, dass das Haus zum Heim wird, zur Erholungsstätte für den Mann, zum Ein und Alles für Frau und Kinder. Dazu aber gehört mehr als die beste hausmütterliche Ausbildung der Frau; dazu gehört ein Bildungsgrad, der bei näherem Zusehen eine Überspannung der weiblichen Aufgaben bei vollkommener wirtschaftlicher Abhängigkeit bedeutet, die nicht zum besten der ferneren wirtschaftlichen und allgemein menschlichen Entwicklung sein kann.

Der im Familienverband stehenden Frau kann nicht die gesamte Verantwortlichkeit für Haus und Kinder zugeschoben werden. Den Mann nur zum Erwerber und zum Erzeuger zu machen, ihn aber als Gatten und Vater zurückzusetzen, hiesse ihn ebenso auf die schiefe Bahn drängen. Die Frau muss als Mitverdienerin des Lebensunterhalts starke Triebe und Kräfte zugunsten der Kinderaufzucht empfangen. Die häusliche Arbeit aber als bezahlte Berufsarbeit ansetzen zu wollen, ist ein Unding. Arbeit zum Lebensunterhalt ist etwas ganz anderes als Arbeit, die im Verteilen, Sparen, Vorrätesammeln, Erhalten, Ordnen, Pflegen und Verbrauchen besteht; solche Vorschläge verkennen die Notwendigkeiten des Familienlebens. Ist die Frauenerwerbstätigkeit nur möglichst der weiblichen Veranlagung gemäß gerichtet, bildet sich die Frau in häuslichen Berufen aus und steht Führung des Haushalts und Kindererziehung stets an erster Stelle des weiblichen Pflichtenkreises, so ist die Gefahr nicht halb so gross, wie sie gemacht wird. Wir kommen viel eher auf den richtigen Weg, wenn wir die Dosierung zwischen Erwerbs- und Hausarbeit für die Frau um ihrer hohen Aufgaben als Hausfrau und Mutter willen den ländlichen Verhältnissen angleichen, die noch heute eine dem Familienleben günstige Verteilung von Erwerbs- und Hausarbeit bei Mann, Frau und Kindern und die Ausnutzung des Hauses in gemeinsamem Leben erlauben. Lässt auch auf dem Lande die Gesundheitspflege und aus diesem Grunde die Wohnungshaltung viel zu wünschen übrig, so stellt doch das Haus auf dem Lande noch Wert und Ausdruck für das Familienleben dar. Insofern ist es uns vorbildlich, insofern ist das Wort vom Jungbrunnen der Volkskraft auf dem Lande zu verstehen und hochzuhalten.

[1]) Vergl. Friedr. Naumann, Wohnungsfrage und Volkswohl, 5 Vorträge d. I. Allg. dtsch. Wohnungskongresses zu Frankfurt (Main), 1904, Verlag Vandenhoeck u. Rupprecht, Göttingen 1905, S. 43.

In diesem Lichte gewinnen die Bestrebungen der Wohnungspolitiker, welche die Arbeiterwohnviertel heraus ins Freie verlegen, den Flachbau in gartenstadtförmigen Siedlungen und Heimstätten auf billigem Grund und Boden fördern und die nun einmal vorhandenen steinernen Grossstadtblocks durch wohnungsergänzende Einrichtungen, wie z. B. Schrebergärten und Erholungsparks, verbessern wollen, eine bei weitem grössere Bedeutung als die der rein technisch denkenden und organisierenden Wohnungsreformer, die ihre Vorschläge in der Aufstellung von Mindestforderungen und im inneren Wohnungsausbau erschöpfen. Der sozial arbeitende Wohnungspolitiker muss die Bedeutung der Wohnung und Siedelung in ihrem Verhältnis zur wirtschaftlichen Entwicklung, zur Arbeit und zur Scholle, zum Familienleben als Ganzem und zur Gesundheit des Einzelnen kennen und diesen Anforderungen die feuer- und sicherheitspolizeilichen Vorschriften, die raum- und materialtechnischen Erfordernisse und die Gesetze der Schönheit anpassen und unterordnen. Es gab eine Zeit, wo die Anwendung dieser letztgenannten Kenntnisse, häufig unter Ausschaltung ästhetischer Wirkungen, Selbstzweck der Bauunternehmungen war; dann besann man sich auf die Menschen, und es kam die ausschliessliche Bekämpfung der gesundheitlichen Mängel im Wohnungswesen und die Bekämpfung des reinen Wohnungsmangels; heute erst haben wir die wahrhaft positiven Aufgaben einer familien- und geschlechteraufbauenden Wohnungspolitik erkannt; in individualisierender Wohnungsfürsorge und Familienfürsorge soll die Brücke zwischen den unvermeidlichen wirtschaftlichen und sittlichen Gegensätzen im Volksleben geschaffen werden.

Die sittlichen Aufgaben.

Aber noch müssen die Frauen ganz anders heran, nicht nur Kohl bauen und Kleintierzucht lernen und so zur Herbeischaffung des Lebensunterhalts beitragen, statt blosse Arbeitsmaschinen und Amüsierpuppen, im besten Falle Nur-Hausfrauen zu sein, sondern des Lebens und Daseins Zweck wieder anders erfassen und vertiefen. Das ist die eigentliche Aufgabe, die hinter der Wohnungspflege steht, um derentwillen die ungeheuren Anstrengungen der gegenwärtigen Wohnungsfürsorge erst lohnend erscheinen!

Die Wohnung als Heim.

Wohnen heisst ein Heim haben, um des Lebens höchste Güter im Lichte der Ewigkeit hegen und pflegen zu können. Wer wüsste nicht den Sinn der heimischen Penaten und des heiligen Herdfeuers zu deuten? Selbst Gott wohnt in einem Gotteshaus, in dem wir die unbegrenzte Welt der Gedanken und Wünsche auf ein bestimmtes Glaubens- und Strebensideal einstellen. Erfüllen wir das Haus wieder mit religiösen Lebenszielen, die Höheres erstreben, als dass es uns gut und den Kindern besser als uns gehen möge, und gestalten es aus für die Funktionen des Familienlebens, für die Zwecke der Selbsterhaltung, Fortpflanzung und Aufwärtsentwicklung!

Was ist wohnen?

„Gut gewohnt ist halb gelebt!“ Das soll unsere Richtschnur in der Alltäglichkeit unseres Kampfes um bessere Wohnungen und bessere Wohnsitten sein. Die Sehnsucht des Kriegers und der kinderreichen Mütter nach dem gesunden eigenen Heim ist entbrannt, und der vaterländisch gesinnte Bürger zu Hause empfindet die drohende Wohnungsnot und Wohnungsteuerung als Schmach. Aber die grosse Masse, auch der

Frauen, hat das richtige Wohnbedürfnis, die Fähigkeit, aus vier Wänden ein Heim zu machen, einen Raum, der nicht nur Obdach ist, sondern in dem man sich wohl fühlt, verloren. Und es gibt leider eine grosse Menge von Menschen, denen die Wohnung noch weit unter ihrer Schutzaufgabe steht, die gar nicht mehr empfinden, dass sie unter dem Tier stehen, wenn die Wohnung verschmutzt und unordentlich, überfüllt, feucht, eine Brutstätte von Ungeziefer, Krankheit und Lastern ist. Hier heisst es, das Wohnbedürfnis wieder in die richtigen Bahnen lenken und wohnen als eine inhaltlich viel grössere Aufgabe lehren, als nur leere Räume mieten und darin hausen. Haushalten drückt schon eher die heimbildende Tätigkeit aus. Aber das richtige, das gute Wohnen ist, wie in dem Wort Gewohnheit ersichtlich, etwas Dauer, Sitte, Leben Schaffendes und Erhaltendes; es ist die den Einzelmenschen und die unterste soziale Gemeinschaft, die Familie, von der übrigen Umgebung trennende Abgrenzung, die unterste räumliche Einheit für die wichtigste soziale Gliederung.

Das Haus ist also für unsere soziale Fürsorge weit mehr, als die Armenpflege darin gewährt, mehr als das Obdach, in dem man das Leben fristet und sich aufhält zum Schutz vor den Unbilden der Witterung. Es ist die Zelle des menschlichen Lebens und die Grundlage einer Gliederung, die erst Kultur ermöglicht. Diese Zelle für die Familie muss gesund und rein und ein Halt sein, das ist unsere Hauptforderung für das Wohnungswesen.

Das Wohnbedürfnis der ledig und einzeln oder nicht im Familienverband lebenden Menschen ist im Vergleich zu dem der Familie ein untergeordneteres. Wir wissen, dass das Wohnbedürfnis der Schlafgänger, Lehrlinge, Gesellen, Dienstboten und anderer Familienfremden gerade in Rücksicht auf die Bedürfnisse des Familienlebens ganz anders wie heute befriedigt werden muss und die Erfüllung der Sehnsucht dieser Menschengruppen nach einem Heim bzw. ihre Fähigkeit, einmal selbst eins zu schaffen, von der Bereitstellung familienheimartiger Wohngelegenheiten abhängt.

Wir sehen jetzt im Kriege deutlich, wie stark die Familiengründung eine Zellteilung ist, die der Absonderung in der eigenen Wohnung, des Haushaltens mit eigenem Hausrat bedarf, wenn die Familie nicht verkümmern soll, sahen an der Wohnungsnot schon vor dem Kriege, an der Überfüllung zumal, wie hinderlich die ungenügende Wohnung und der Wohnungsmangel dem Wachstum der Familie ist.

Den Bedürfnissen des Familienlebens hat also Hausbau und -einrichtung zu entsprechen; essen, schlafen, sich betätigen, sich erholen, sich fortpflanzen, alles das soll in einem häuslichen Rahmen geschehen, der die Führung des Familienlebens auf möglichst hoher sittlicher Stufe ermöglicht. Die Wohnung als Schauplatz einer Menge von Lebensbetätigungen muss mit innerlichen Werten erfüllt werden und erfüllt werden können, soll sie wahrhaftes Leben nicht abtöten.

Die räumliche Keimzelle der Familie muss auch eine seelische Kraftquelle sein können, der Boden, auf dem jene tausend Imponderabilien wachsen, die das Familienglück von jeher ausgemacht haben, Pflanzstätte aller menschlichen Tugenden, Brunnenstube der Volkskraft.

In diesem Bewusstsein weisen wir dem Hause heute wieder mehr denn je die Aufgaben der Gesunderhaltung des Menschen, also eifrige, vor den Gefahren der Berufsarbeit schützende Körperpflege, Aufgaben

der Kindererziehung, der sittlichen Reifung des Menschen, der Weckung, Stärkung und Erhaltung der Arbeitskraft und Leistungsfähigkeit, der Auslösung von Freude, der Pflege des Gemüts und aller auch fürs bürgerliche Leben notwendigen Eigenschaften, einen Teil des Erwerbs allgemeiner Bildung und der religiösen Grundkräfte zu.

In der Häuslichkeit muss auch alles das verarbeitet, geläutert und fürs Haus fruchtbar gemacht werden, was von produktiven Lebenselementen, Arbeitsbedingungen und Handlungsmotiven von aussen hereinströmt, so dass das Haus auch immer wieder für den Kampf des Lebens davon abgeben kann. Haus und Wohnung ist nichts Totes, kein Ding, sondern ein Organismus, mit dem der Familie zu sehr verschmolzen, als dass wir beide trennen könnten. Das Haus ist einer Mühle vergleichbar, angeschlossen an Gottes grosse Mühle. Die Menschen sind die Müller und haben sich berufstüchtig zu machen, das aber, was sie bearbeiten und womit sie es bearbeiten, rein und gut zu halten.

Dieses körperliche und geistige Wachstum, das Wachstum und die Pflege der Persönlichkeit und der Familie, ist nur in Wohnungen möglich, die Heime sind, in denen alle Ansätze wurzeln, alle Quellen gefasst werden können. Selbst wenn der Wille zu solchem Wohnen schon allenthalben geweckt und am Werke wäre, so fehlte mehr als der Hälfte des deutschen Volkes eine wichtige Grundbedingung dazu, die schon hervorgehoben wurde und in der wirtschaftlichen Entwicklung liegt: die Wohnungen sind nur auf dem Lande noch und in Handwerkerkreisen zugleich die Stätten der produktiven Arbeit und haben noch Zusammenhang mit der Natur. Da wo wir die Heimarbeit finden, steht sie selten mehr in jenem organischen Verhältnis zur gesamten Familie; sie ist Lohnarbeit, unselbständiges Produzieren, und nur bei völliger Reform des Lohnwesens und der Organisation kann sie für die Wohnungsreform in Betracht kommen.

Hinderungen.

Der schwerste Schaden der Fabrikarbeit wie überhaupt der modernen Erwerbsorganisation ist die Trennung der Arbeitsstätte und des Tages-, vielfach auch schon des Wochenaufenthaltes des Mannes von dem der Frau und der Kinder, so dass das Interesse der einzelnen Familienglieder an der Arbeit des andern, das Hineinwachsen und -leben in den Beruf des Vaters und Gatten sehr erschwert oder ganz unterbunden ist.[1]) Der Mangel des Lebens mit der Natur, abgesehen von der Entbehrung unmittelbarer Arbeit mit Mutter Erde, hat Freudenarmut, geistigen Hochmut, Bildungsphilisterei, sittliche Abirrungen und Gesundheitsschädigungen zur Folge. Die Jugenderinnerungen unserer Grosseltern und die schönsten Märchen sind den heutigen Grossstadtkindern ein verschlossenes Paradies. Selbst der Kindergarten ist in den meisten Fällen eine enge Schulstube und ein nüchterner Hof mit hohen Mauern.

Dass es unter solchen Umständen ungleich schwerer als früher ist, die bessere Wohnkultur der grossstadtlosen Zeit wieder heraufzuführen, in der die gute Kinderstube das Kennzeichen eines wohlerzogenen Menschen war, und in der Pestalozzi die Wohnstube der Familie als den Inbegriff aller persönlichen Zucht und bürgerlichen Ordnung rühmen konnte, das weiss der Volkserzieher wohl, und doch müssen wir das Ziel der Wohnungsfürsorge um unserer sittlichen, bevölkerungspolitischen

[1]) Vorzüglich beleuchtet und für Gegner der Frauenbewegung sehr lehrreich dargestellt sind diese Verhältnisse bei Koch a. a O., S. 222. Tiefes Verständnis für diese Fragen finden wir in Anton Heinens Schriften, im Volksvereinsverlag M.-Gladbach.

und vaterländischen Ziele willen so hoch wie möglich stecken und keine Mittel und Wege dafür scheuen, darauf los zu steuern, wenn unser Volk nicht in seinem Bestand und seinem Gedeihen gefährdet sein soll.

Die Ziele der Wohnungsfürsorge.

Hebung und Stärkung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit durch die Kräfte des Hauses, Förderung und Kräftigung des Familienlebens und der in ihm ruhenden sittlichen Mächte durch das Heim, geistig-sittliche Bewältigung der Aufgabe einer ständigen Erneuerung und Verjüngung der Familie und des Volkes auf einer durch keine Bodenspekulation verteuerten und entfremdeten heimatlichen Scholle — wie wollen wir das erreichen? Wie müssen solche Wohnungen und Siedelungen beschaffen sein?

B. Wie sollen Wohnungen und Siedlungen im Dienste der Familienkultur und Bevölkerungspolitik beschaffen sein?

Wirtschaftliche, gesundheitliche und sittliche Wohnungserfordernisse.

Wir stellen am besten die Mängel und Schäden den notwendigen und erreichbaren Forderungen in wirtschaftlicher, gesundheitlicher und sittlicher Hinsicht jeweils gegenüber.

1. Die wirtschaftlichen Grundbedingungen.

Die wirtschaftliche Seite der Wohnungsfrage treffen wir am besten in einem Worte: Wohnungsnot.

Wohnungsnot

Unter Wohnungsnot verstehen wir Wohnungsmangel und Wohnungsteuerung nebst allen Begleiterscheinungen, die besonders für den ungelernten, häufig Arbeitsstätte und daher den Wohnort wechselnden Arbeiter, die kinderreichen Familien und die auf Mietwohnungen in Mietkasernen angewiesenen Städter ins Gewicht fallen.

Wohnungsmangel.

Wohnungsmangel ist entweder ein absoluter — es fehlt an der der Bevölkerungszahl entsprechenden Wohnungszahl und an den der Zunahme der Bevölkerung entsprechenden Neubauten — oder ein relativer — dann fehlt es an den den Einkommensverhältnissen und der Familiengrösse und -zusammensetzung entsprechenden preiswerten Kleinwohnungen. 3% aller Wohnungen sollen durchschnittlich leer stehen, um dem wechselnden Bedarf zu genügen. Die im letzten Jahre fast in allen grösseren Städten angeordneten Leerwohnungszählungen haben ergeben, dass der Mangel an Wohnungen erschreckend zugenommen hat. In Berlin entstanden 1916 nur 5000 neue Wohnungen gegenüber 64000 im Jahre 1912[1]).

Wohnungsmangel der kinderreichen Familien.

Obdachlosigkeit, die Familien unverschuldet und nach solchen Kriegsopfern trifft, ist ein soziales Übel schlimmster Art. Die Beseitigung dieses Zustandes darf nicht, wie es in kleinen Orten noch vorzukommen pflegt, der Armenpflege überlassen werden, sondern bedarf besonderer kommunaler Maßnahmen. Erfahrungsgemäß leiden kinderreiche Familien am meisten unter diesem absoluten Mangel, da sie schon ohnedies ihrer Kinderschar halber schwer Wohnungen finden können; hier liegt daher die unmittelbarste bevölkerungspolitische Aufgabe, die besonderes gesetzgeberisches Eingreifen erheischt, sicher aber die Wohnungsfürsorgeorganisationen auf die Dauer in erster Linie zu beschäftigen haben wird und die sofortige Gründung von Wohnungsfürsorgestellen nach dem Vorschlag der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz rechtfertigt.

[1]) cf. Kuczynski, Wohnungsnot bei Friedensschluß, 2. Heft der Schriften des deutsch. Wohnungsausschusses, Berlin 1917, C. Heymanns Verlag; ferner C. J. Fuchs, Die Wohnungsfrage vor und nach dem Kriege, S. 111, Verlag Duncker und Humblot, München und Leipzig 1917.

Mangel an Kleinwohnungen.

Der relative Wohnungsmangel bezieht sich zur Hauptsache auf den Mangel an Kleinwohnungen, d. h. Wohnungen, die dem normalen Bedürfnis von Arbeiterfamilien nach Grösse und Preis entsprechen. Dieser ist vor dem Kriege schon ausserordentlich hoch gewesen.

Man glaubte jede Sorge darum mit dem Hinweis verscheuchen zu können, dass in den letzten Jahrzehnten der Bau von 3-Zimmerwohnungen dem von 2- und 1-Zimmerwohnungen gegenüber zugenommen habe; man fragte aber nicht, ob damit die Bevölkerungsgruppen, die sich nur die Miete von 1- und 2-Zimmerwohnungen gestatten können, in eine noch schlimmere Lage gedrängt worden seien, und ob die Inhaber von 3-Zimmerwohnungen nicht vielfach gezwungen waren, Zimmer in Aftermiete zu geben.

Der Bedarf an Kleinwohnungen muss dem Verhältnis der kleinen Einkommen den grossen gegenüber entsprechen. Da wir bei 90 % der Bevölkerung mit Jahreseinkommen bis zu 3000 Mk. und mit vielen kinderreichen Familien zu rechnen haben, so hat sich die Wohnungsproduktion danach zu richten.

In Berlin sind z. Zt. 79 % der gesamten Wohnungen Kleinwohnungen. Mit dieser Ziffer aber kann sich die Hauptstadt nicht rühmen, denn es handelt sich um 2-Zimmerwohnungen mit Küche, 49 % haben nur 1 heizbares Zimmer. Auf die Bewohnerzahl bezogen entpuppt sich diese Ziffer als Überfüllung.

Der Kleinwohnungsbau wird infolge der Verhältnisse auf dem Geld- und Hypothekenmarkt als unrentabel angesehen und ist infolge vielfach falsch eingestellter Boden- und Verkehrspolitik und der reichlichen Beschränkungen baupolizeilicher und verwaltungsrechtlicher Art unbequem für das private Baugewerbe. Wenn Kleinwohnungen gebaut wurden, so geschah es fast durchgängig in der Form des Mietkasernenbaues, des familien- und kulturfeindlichen östlichen Kolonisationstyps der Großstadt. Dass sich gegen die teilweise widerwärtigen Formen dieser Bauten, besonders den Lückenbau der Vororte, nicht längst die Frauenwelt gesträubt hat, und dass die landflüchtigen Zuzügler anscheinend bessere Erwerbsverhältnisse mit solchen Gefängnissen für ihre Frauen und Kinder vertauschten, die Frauen dadurch erst in die Fabriken trieben und dem Kinderzuwachs gram wurden, das sind Erscheinungen, die von einem ausserordentlichen Tiefstand des Wohnbedürfnisses zeugen.

Wohnungsteuerung.

Die schlimmste Folge des Mietkasernenbaus ist die zunehmende Wohnungsteuerung geworden, die Begleiterscheinung einer auf Bevölkerungszunahme und Zuzug des Volkszuwachses zur Industriestadt bauenden Bodenwertsteigerung.

Auf die schwerwiegenden weiteren Ursachen und Zusammenhänge der Bodenfrage und die Versuche der Bodenreformbewegung, hier grundlegende Änderungen herbeizuführen, kann hier nicht weiter eingegangen werden. (Es empfiehlt sich, darüber das Jahrbuch der Bodenreform 11. Bd., 2. Heft 1915, Th. Brauer „Bodenfrage und Arbeiterinteresse“ 1916, und Rud. Eberstadt, Handbuch des Wohnungswesens, neueste Auflage, alle 3 Bücher im Verlag von G. Fischer, Jena, zu studieren).

Die Mietkaserne.

Die teuern, vielfach künstlich heraufgeschraubten Bauarealpreise und Erschliessungs- und Strassenbaukosten zwingen zur Ausnutzung städtischen Bodens im Hochbau, die zu tief oder sonstwie ungünstig zugeschnittenen Baublocks zudem zu einer übermäßigen Überbauung des Bauareals[1]. Es entstehen dadurch die hintereinander liegenden, seitlich meist abgeschlossenen Hofhäuser, die sich gegenseitig Licht und Luft wegnehmen und eben wegen dieser unhygienischen Wirkung und der Massenanhäufung von Menschen in diesen Mauern viel zu teuer bezahlt sind, im Verhältnis zum Wohnwert. Diesen Zusammenhang muss man der

[1] Baublocks von 70 und 80 m Tiefe bei Strassenbreiten von 25—30 m Breite!

Arbeiterfrau klar machen, die meint, dass das Wohnen draussen im Grünen doch noch teurer sein müsse.

Kommt zum Mietkasernenpreis nun noch ein zu geringes Wohnungsangebot überhaupt, so treten Mietsteigerungen ein, die erfahrungsgemäß in Zeiten reichlicheren Angebots nicht wieder herunterzugehen pflegen. Die infolge hoher Verschuldung des Grund- und Hausbesitzes jederzeit bestehende Notlage eines grossen Teils der Hausbesitzer veranlasst diese, jede aufsteigende Konjunktur, besonders die Erhöhung der Löhne und Gehälter, aber auch die Teuerung der Lebensmittel, der Baumaterialien zu benutzen, und so sind die Mieter in den Städten in einer Abhängigkeit, schärfer beinahe als im Arbeitsverhältnis. Denn bessere Arbeitsbedingungen können sie sich suchen und durch ihre Berufsorganisationen erkämpfen — die Wohnung müssen sie nehmen, wie sie sich bietet.

Flach- und Eigenhausbau.

In Berlin wohnt nicht 1% der Bevölkerung mehr in Eigenhäusern und die Gelegenheit, dort solche zu erwerben oder den Flachbau zu pflegen, ist kaum mehr vorhanden. In andern Städten und industrialisierten Landkreisen ist der Eintritt in Baugenossenschaften, Beamtenwohnungsvereine, Gartenstadtgenossenschaften und gemeinnützige Siedelungsgesellschaften möglich, wenn auch noch immer beschränkt, da die Bodenaufschliessung und Geldbeschaffung noch tausend Hindernisse zu überwinden hat.

Das alte Vorurteil, dass der Flachbau für den Arbeiter ein Luxus sei, ist durch verschiedene Wirtschaftlichkeitsberechnungen neuerdings widerlegt. Da der dezentralisierte Flachbau aber nur bei billigem Grund und Boden und bei bester Verkehrsgestaltung[1]) durchführbar ist und selbst dann noch die Transportkosten und der Zeitverlust für den zur entfernten Arbeitsstätte eilenden Familienernährer ins Gewicht fallen, ist das Ziel des Grosstädters, Mutter Grün wieder näher zu kommen, immerhin ein schweres Rechenexempel.

Doch die Erwägung, dass beim Eigenhausbau in Peripherie-Vororten die Beschaffung von Grunderwerbs- und Baugeld in erster Linie Sache des Erbauers ist und dieser zu einem Teil in Form von selbsterworbenen Sparkassenguthaben des Erbauers vorhanden ist, ohne dass erst nicht volkstümliche Geldinstitute und andere Zwischeninstanzen in Anspruch genommen werden müssen, und dass der Garten allmählich einen Ertrag abwerfen kann, der den Bezug teurer Lebensmittel aus der Stadt entbehrlich macht, begünstigt wesentlich die Dezentralisation. Wird diese in Form einheitlicher Wohnanlagen, des Typenhausbaues, wo angängig im Reihenhausbau, gefördert, so entsteht ausserdem eine Verbilligung und Ersparung von Baumaterialien, die bei Kolonienanlagen sogar die Berücksichtigung der Grundsätze der Schönheit in hohem Maße erlaubt[2]).

Das freistehende Eigenhaus ist für reine Wohnanlagen (Wohnheimstätten) des Fabrikarbeiters, in Gegenden mit starkem Arbeiterwechsel, also noch nicht bodenständigen, konsolidierten Industrieanlagen, in Anbetracht der reinen Baukosten, der baulichen Unterhaltung, der Heizung, der steigenden Entfernung vom Arbeitsplatz, den Einkaufsläden und den Erholungsstätten, schliesslich der schwierigen Anschlüsse an Wasserleitungs-, Kanalisations- und Beleuchtungsrohre, im allgemeinen unrentabel; es empfiehlt sich dagegen bei der Anlage von Wirtschaftsheimstätten, kleinen Rentengütern und in ländlichen Gegenden, in denen man Zwillingshäuser und Reihenanlagen nicht gewöhnt ist. Die kostspieligsten Aufwendungen in weiträumigen Kleinhaussiedelungen entstehen jedoch durch Anlage von Grünflächen, Ruhe- und Spielplätzen, eine Forderung um so nötiger, je dichter die von schmalen Wohnstrassen durchzogenen Häuschen stehen und je ausschliesslicher die Gärten als Nutzgärten verwandt werden, die für die nötigen Bewegungsspiele, Versteckenund Gerätespiele der Kinder nicht brauchbar sind. Aber diese Anlagen, an Stelle breiter unfruchtbarer Strassen, machen sich durch ihren hygienischen Wert so bezahlt, dass sie für wirkliche Volkswohlfahrtspolitik nicht zu teuer sind.

---

[1]) Bauwelt 1916, Heft 34, über die Staakener Siedelung bei Spandau.

[2]) Vgl. „Der Kruppsche Kleinwohnungsbau“ von Dr. Ing. Hermann Hecker Heimkultur-Verlagsgesellschaft Wiesbaden 1917, Abb. 1.

Zusammenhang der Kostenfrage mit Gesundheit und Sittlichkeit.

Der gesundheitliche und nicht zuletzt auch der sittliche Gesichtspunkt lässt die Kostenfrage selbst für den kinderreichen Familienvater in einem andern Lichte erscheinen, als wenn wir bloss



Abbildung 1.
Beispiel einer Kleinwohnungsanlage im Typenhausbau aus „Der Kruppsche Kleinwohnungsbau“ mit Text von Dr. ing. Herm. Hecker, Heimkultur-Verlagsgesellschaft Wiesbaden 1917, S. 77.

die Miete im Grossstadthaus und den Zins des Kleinhauses als Bruchteil des Einkommens berechnen. Der Mietpreis soll nicht mehr als etwa $^1/_6$ des Einkommens betragen, beträgt aber zur Zeit, d. h. vor dem Kriege, $^1/_5$ bis sogar $^1/_3$.

Der Mietpreis ist nach Koch (a. a. O. S. 21) für Stube und Küche von 1870 bis 1906 von 90 auf 300 Mk., also um 233 %, der Roggenpreis nur von 152 auf 160 Mk., also um 5,3 %, das Lohnarbeitereinkommen etwa von 1000 auf 1500 Mk. d. h. um 50 %, gestiegen. Der Mietpreis für eine 2 räumige Wohnung in dem als teuer bekannten Düsseldorf betrug nach Dr. Marie Baum, „Wohnweise kinderreicher Familien in Düsseldorf Stadt- und Land“ [1]) vor dem Kriege 240 Mk.; hier wäre also nur eine Steigerung von etwa 166 % anzunehmen, immerhin noch eine sehr hohe.

Der Arbeiter ist also gezwungen, eine kleinere, weil — absolut — billigere, Wohnung zu nehmen, als er sie braucht. Relativ wird aber die Wohnung desto teurer, je kleiner sie wird. „Die Möglichkeit der Mietausfälle für den Vermieter, das stärkere Verwohnen, die Unbequemlichkeit, sich mit gering bemittelten Leuten herumzuschlagen, veranlassen, dass der Proletarier als Mieter den Kubikmeter teurer bezahlen muss als der Bessersituierte“ (Koch). Schwabe drückt diese Erscheinung so aus: „Die Miete fällt mit steigendem Einkommen“. Betrachten wir dazu noch Dr. H. Kampffmeyers Satz: „Mit der wachsenden Familie steigt das Raumbedürfnis, es sinkt jedoch die Fähigkeit, die entsprechende Miete aufzubringen, denn das Einkommen steigt nicht entsprechend der Kinderzahl“, so haben wir eine Zwickmühle, die die Wohnungsfrage der minderbemittelten Kinderreichen gegenüber der allgemeinen Wohnungsfrage zu einem Sonderproblem mit besonderen Abhilfeversuchen macht.

Lesen wir in „Kinderreiche Mütter“ von Gottfried Stoffers [2]), wie unmöglich es einer 10 köpfigen, ja schon einer viel kleineren Familie gemacht wird, eine anständige gesunde Wohnung zu finden, wie sie sich mit einer zu kleinen, ungesunden und überteuerten Wohnung bestenfalls begnügen muss, wie trotz alledem, eben wegen der Schwierigkeiten der Wohnungssuche, die Kinderreichen die pünktlichsten Mietezahler sind, so greift uns dieses von der Gesellschaft geschaffene und geduldete Elend mächtiger ans Herz als alle Hausbesitzernöte, mit denen sich die Stadtverwaltungen nach dem Kriege ebenfalls ernstlich zu beschäftigen haben werden.

Wirkungen auf Kinderzahl und aufwuchs.

Wohnungsmangel und Wohnungsteuerung haben auf die Kinderzahl eine stärker einschränkende Wirkung als ungesunde Wohnungen. Diese beeinflussen die Kinderaufwuchszahlen und die Qualität der überlebenden Kinder. Sicher ist, dass die Beeinflussung der Geburtenziffer durch die Wohnungsverhältnisse in erster Linie durch wirtschaftliche Erleichterungen erreicht werden muss.

Wirtschaftliches Ziel.

Zusammengefasst ist das Ziel der Wohnungsfürsorge in wirtschaftlicher Hinsicht: Heraus aus den Mietkasernen in preiswerte Kleinhaussiedelungen im Freien und Grünen, Leib und Seele kommen draussen anders auf ihre Rechnung, dafür sei dem einzelnen und der Gesamtheit kein Preis zu hoch! (Abb. 2.)

2. Die Wohnungshygiene.

Am stärksten beschäftigen werden die Fürsorgeorgane stets die Gesundheitsfragen im Wohnungswesen. Diese Schäden fallen dem Geschulten und Einsichtigen leicht ins Auge und bieten die meisten Handhaben zur Besserung und Abstellung.

---

[1]) Heft 12 der Veröffentlichung. d. Ver. f. Säugl.-Fürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf, Berlin 1917, C. Heymanns Verlag, S. 28.

[2]) Düsseldorf, Aug. Bagel 1917.

Garten

Hof

Süden

Hauslaube Tisch Bank

Blumen

Raum zum Kochen, waschen, baden Spülen und für Geschirr u. dergl. 9,60 qm

Eltern Schlafz. 16 qm

Kind Tisch

Schiebetür

Der Kachelofen in der Wohnstube heizt alle Räume

14,5 qm Wohnstube

Überlaubter Eingang

Strasse Erdgeschoss (halb unterkellert)

Knaben 14,4 qm

Mädchen 12,5 qm

Speicher

Koffer u. dergl.

Dachgeschoss



Abbildung 2.

Beispiel eines Einfamilienreihenhauses der Gartenstadt Bonn, Architekt Jakobus Göttel.

Oben: Grundriss

Unten: Ansicht von der Strasse.

Aus „Unsern Kriegsinvaliden Heim und Werkstatt in Gartensiedelungen“, Denkschrift der deutschen Gartenstadtgesellschaft. Renaissanceverlag R. Federn, Leipzig 1915, S. 73.

Wir beschränken uns in dieser Darstellung auf die Hygiene der *Kleinwohnung*. Natürlich gelten die dafür aufgeführten Anforderungen auch zum grossen Teil mit für grössere Wohnungen[1].

Kleinwohnungshygiene.

Die Wohnungshygiene ist insofern ein schwieriges Kapitel, als die meisten Erfahrungen darin von Laien, mit gesundem Menschenverstand zwar, aber ohne naturwissenschaftlich-medizinische Kenntnisse und statistisches, zu Vergleichen geeignetes Rüstzeug gemacht werden. Die Ärzte haben sich herzlich wenig um die Umgebung der Kranken gekümmert und mit zunehmender Krankenhaus- und Sprechstundenpraxis die Häuslichkeit nicht mehr genügend im Auge behalten. Beratungs- und Fürsorgestellenärzte müssen sich zur Feststellung und Überwachung der häuslichen Verhältnisse der Schwestern bedienen, die in der Wohnungshygiene nicht ausreichend bewandert sind und die Wohnungen nicht systematisch besichtigen. Die neue Generation der sozial gebildeten Fürsorgerinnen aber leidet unter der Unmöglichkeit, an dem Gesamtzustand im Wohnungswesen etwas ändern zu können.

Die Ärzte, die bei Wohnungsinspektionen regelmäßig oder als Gutachter zugezogen werden, sind vielfach erstaunliche Kasuisten. Sie urteilen nur von Fall zu Fall. Schlüsse aus mehreren Fällen auf die *soziale* Wirkung einer *gesundheitsbedrohlichen* Erscheinung zu ziehen, widerstrebt dem gewissenhaft nur mit dem sichtbaren, messbaren, wägbaren oder zählbaren *Ergebnis* rechnenden Arzt. Die Gesundheits*schädlichkeit* kann meist erst *eingetretenenfalls* bewiesen werden, nachdem das Kind in den Brunnen gefallen ist[2].

Gesundheitsschädlichkeit und Gesundheitsbedrohung.

Da die Fälle der *unmittelbaren* Gesundheitsschädigung infolge der Beschaffenheit der Wohnung nicht allzu häufig vorkommen und sich schwer nachweisen lassen, so muss in der Wohnungshygiene, schon im Hinblick auf die notwendige *vorbeugende* Fürsorge, die *Gesundheitsbedrohung* bereits das Kriterium unserer Beobachtungen bilden. Dazu gehört aber die Anerkennung *allgemeingültiger hygienischer Anforderungen* und sehr wohl abgewogener *Mindestforderungen*.

Der Berliner Hygieniker *Flügge* erhebt in dem höchst aufschlussreichen und interessanten Buche „Großstadtwohnungen und Kleinhaussiedelungen in ihrer Einwirkung auf die Volksgesundheit“[3]) mit Recht den Vorwurf, dass die Einwirkungen der *Einzelwohnung*, auch einer schlecht instand gehaltenen, feuchten oder dunkeln Baulichkeit auf ihre Bewohner stark übertrieben zu werden pflegen und prüft verschiedene Behauptungen über den Zusammenhang von Wohnung und Geburtenrückgang, Wohnung und Säuglingssterblichkeit, Wohnung und Tuberkulose usw. statistisch auf ihre Richtigkeit. Er kommt zu verneinenden Ergebnissen.

Er übersieht dabei allerdings, dass man sich doch nur übertragener Redeweise bedient, wenn man von der Tuberkulose als Wohnungskrankheit redet oder der Wohnung schuld an der sinkenden Geburtenfreudigkeit gibt, während wirtschaftliche Vorbedingungen und sittliche Folgen zwingen, in schlechten Wohnungen zu verharren.

Das Verdienst der *Flüggeschen* Arbeit besteht nun hauptsächlich darin, dass sie aufzeigt, wie ausserordentlich die *Mängel der*

---

1) Die Hygiene aller Wohnungen wird behandelt in dem lesenswerten kleinen Leitfaden von *Nussbaum*, Die Hygiene des Wohnungswesens, Sammlung Göschen-Leipzig.

2) Das Hessische Gesetz, Art. 1, ist kasuistischer Auslegung sehr günstig.

3) Jena 1916, G. Fischer.

Siedelungsweise unsere Kulturerrungenschaften in Frage stellen. Damit verschiebt sich die stärkere Verantwortlichkeit in wohnungshygienischen Fragen vom Hauseigentümer und Hauserbauer auf die sozialen Faktoren, d. h. auf die Boden-, Bau-, Kredit-, Steuer- und Verwaltungsgesetzgebung und die entsprechenden Verwaltungsmaßnahmen; Sozialhygiene und Wirtschaftspolitik haben im Siedelungswesen das Wort zu führen, um Schädigungen der Gesundheit der einzelnen Volksgenossen so vorzubeugen, dass die Volkskraft, Widerstandsfähigkeit und Leistungsfähigkeit im ganzen nicht leidet und der einzelne in den Stand gesetzt ist, eigener Hüter seiner Gesundheit zu sein. Diese Verantwortung fühlen die Stadtväter noch nicht genug!

Siedelungshygiene u. Sozialreform.

Daneben bleibt natürlich die soziale Verpflichtung des einzelnen bestehen, selbst alles zur Gesunderhaltung zu tun, um die Gesamtheit nicht zu benachteiligen. Den hygienischen Forderungen in bezug auf die Benutzung der Wohnungen müssen wir eine ebenso grosse Bedeutung für die Volksgesundheit zugestehen wie denen der Siedelungsweise. Die falsche Benutzung ist die Erklärung für die starke Verbreitung der Tuberkulose und anderer Schmutzkrankheiten, das häufige epidemische Vorkommen der ansteckenden Kinderkrankheiten auf dem Lande, und die Ursache, weshalb so viele landflüchtige Zuwanderer in der Stadt in Großstadtwohnungen, trotz Vorhandenseins von Kanalisation, guten Wasser- und Raumverhältnissen, so rasch ihre Widerstandsfähigkeit verlieren. In der sozialen Bekämpfung schlechter Wohnsitten fehlen uns, wie dort die Männer, hier bisher die Frauen.

Männersache.

Frauensache.

Aus dieser Betrachtung ergibt sich erstens, dass wir dreierlei verschieden gewichtige Arten gesundheitlicher Anforderungen an die Wohnungsreform zu stellen haben, nämlich a) die schärfsten Anforderungen an die Hygiene der Siedelungen, d. h. an die Verwaltungsbehörden, b) an dritter Stelle Anforderungen an die Hygiene der Bauwerke selbst, d. h. an die Hauseigentümer, die, sind sie nicht Vermieter, die Klasse der Benutzer mit belasten, c) die nach a) rangierenden Anforderungen an die hygienische Benutzung der Wohnungen durch die Bewohner, d. h. durch gesundheitsgemäße Haushaltsführung und Lebensweise innerhalb der Wohnungen. Daraus ergibt sich zweitens, dass die grössere Verantwortung in Siedelungs-, Wohnungs- und Haushaltshygiene nicht auf die Wohnordnungen, sondern die Bauordnungen entfällt und die ständige Revision der Bauordnungen nötig ist. Daraus ergibt sich drittens, dass der Schwerpunkt der Wohnungsreform in der Sozialreform und der sozialen Betätigung gesetzlich dazu verpflichteter Verwaltungsbeamten liegt und die soziale Auffassung die Wohnungspflege zum Mittelpunkt der erziehlichen Fürsorge von Mensch zu Mensch in den Häusern dieser Menschen macht.

3 verschiedene Arten von Wohnungshygiene.

Wert von Wohn- und Bauordnungen.

Sozialerzieherische Tätigkeit in der Wohnungshygiene.

a) Soziale Wohnungshygiene oder Siedelungshygiene.

Die alte Schule der Stadtbaukunst sieht in grossen Prachtgebäuden, breiten Strassen, möglichst vielen Verkehrsstrassen, einigen baumbestandenen Strassen, Hochbau mit „schönen“ Fassaden, und in dem Vorhandensein von guter Bewässerung, Kanalisation, Strassen-

reinigung und Beleuchtung den hygienischen Vorzug gegenüber den niedrigen, engen ländlichen Wohnungen mit den Misthaufen vor der Küche. Aber das ist Selbstbetrug der Bequemgewordenen. Diese Hygiene ist erkauft mit einem Steigen der Siedelungs- und Wohndichte, mit einer Umwandlung von Scholle in Mauern und einer solchen Entfernung der freien Natur von ihrem stolzesten Geschöpf, dass wir am besten in dem Ausdruck „Wasserkopf" für Grossstadt das Ungesunde des Zustandes erfassen.

Siedelungsdichte.

In den Gegenden Deutschlands, wo wir die dichteste Bewohnerzahl auf den Quadratkilometer Land berechnen, wie in Rheinland-Westfalen und Sachsen[1]), haben wir die am stärksten entwickelte Industrie. Die Fabrikdünste, Rauch und Gerüche müssen wir zu den menschlichen Niederlassungen hinzunehmen, um das Bild noch schwärzer auszumalen. Das Verhältnis der Kopfzahl zur Flächeneinheit ist für Wohnungsuntersuchungen jedoch eine zu rohe Berechnung und sagt noch nichts über die Bebauungsdichte aus, die in den dicht besiedelten Rheinlanden etwa 3—4 mal besser ist als im schwach besiedelten Osten.

Die nach der Anzahl der Häuser auf dem Stadtareal[2]) und der Anzahl der Stockwerke, Wohnungen und Personen[3]) in einem Hause berechnete Siedelungs- oder Bebauungsdichte ist das entscheidende Merkmal für die soziale Wohnungshygiene (Siedelungshygiene). Die Wohndichte, die sich im Prozentsatz der kleinsten Wohnungen zu den übrigen Wohnungen, im Verhältnis der Zahl der Bewohner zur Zahl der Raumgrössen ihrer Wohnungen, im Verhältnis der Haushaltsgrössen zu den Raumgrössen (bei einem zu schlechten Verhältnis mit Übervölkerung[4]) bezeichnet) und in der Grösse des Luftraumes für eine Person (Überfüllung bei zu geringen Raumverhältnissen) ausdrückt, kommt auch bei weiträumiger Bebauung auf dem Lande vor, verstärkt aber natürlich in der Stadt die Nachteile der Siedelungsdichte.

Aus dem Zahlenmaterial für die 4 Ziffernreihen der Siedelungsdichte und die 4 Ziffernreihen der Wohndichte bei Flügge (S. 3—6) seien kurz folgende Angaben gegeben:

1. In Berlin sind 47 % des Stadtareals mit Häusern besetzt oder 373 Menschen[5]) kommen auf 1 ha Siedelungsfläche, 723 auf 1 ha bebauter Fläche [100 ha = 1 qkm][6]). Die entsprechenden Zahlen für Hamburg, Cöln, Frankfurt, München und Stuttgart sind 31, 15, 13, —, 12 % und 193, 132, 173, 124, 181 Einwohner.

2. In Cöln (mittelalterliche Festungsstadt) kommen auf 1000 Gebäude solche mit 1 Stockwerk 59, mit 2 Stockwerken 194, mit 3 Stockwerken 377, mit 4 Stockwerken 369; in dem frei angelegten Düsseldorf auf je 1000 Gebäude 210, 218, 379, 192. Die dreistöckigen Gebäude herrschen also in Cöln und Düsseldorf vor, in Düsseldorf ist aber die Zahl der ein- und zweistöckigen Häuser viel grösser als in Cöln.

3. Die Zahl der Wohnungen in einem Hause auf 1000 Grundstücke berechnet, beträgt in Cöln 380 mit 1—2 Wohnungen, 365 mit 3—5 Wohnungen, 221 mit 6 bis 10 Wohnungen, 35 mit 11—15 Wohnungen, 9 mit 16 und darüber, in Düsseldorf 389, 293, 271, 41, 3.

---

[1]) Rheinprovinz: 264 Einwohner auf 1 qkm, Reg.-Bez. Düsseldorf 624 Einwohner auf 1 qkm (1910).

[2]) Meist ausgedrückt als prozentuales Verhältnis der bebauten zur unbebauten Fläche oder nach der Personenzahl auf der bebauten Fläche.

[3]) Die dritte Verhältniszahl ergibt die Behausungsziffer.

[4]) Nach der amtl. preuss. Statistik ist eine Wohnung als übervölkert anzusehen, wenn mehr als 5 Personen auf ein heizbares Zimmer kommen.

[5]) Zahl nach Grotjahn-Kaup, Handwörterbuch der sozial. Hygiene.

[6]) Zahl nach Eberstadt, Handbuch des Wohnungswesens, 1910.

Behausungsziffer.

4. Die Behausungsziffer, die wichtigste für unsere Betrachtung, beträgt in Berlin (1905 nach Kaup) 77,5 Menschen auf 1 Haus, in Frankfurt 18 8, in Cöln 16,4, in Bremen 8, in englischen Städten 5,4, in England auf dem Lande 4,6.

Zu der historischen Entwicklung der in den Rheinlanden steigenden, in den allerletzten Jahren etwas fallenden Behausungsziffern und der Entwicklung in den Klein-, Mittel- und Grossstädten gibt Stübben interessante Aufschlüsse[1]). Die Behausungsziffer im Westen Deutschlands bleibt im Gegensatz zu den östlichen Ziffern von 30, 40 und 50 (Breslau) Einwohnern in 1 Gebäude, trotz aller Industriedichte unter 20 Bewohnern. Von Jahr zu Jahr aber sieht man, selbst im Kriege, die auf jungfräulichem Boden (Kreis Moers) entstehenden Zechen und die Arbeiterwohnungen daneben aus dem Erdboden hervorwachsen, und immer wieder wird bei dem drängenden Bedarf an unterzubringenden Menschen der alte Fehler der Erbauung hochstöckiger Häuser mitten auf dem Ackerfeld gemacht.

Die Wohndichte in der Einzelwohnung lässt sich durch eine Regulierung der Bautätigkeit leichter beeinflussen als die Bauweise und ist im übrigen von den wirtschaftlichen Verhältnissen der Bewohner abhängig. Hier bringt die Benutzung der Wohnung durch zu viele Menschen, d. h. also die Lebensweise in nach Raumzahl und Luftraumgrösse zu kleinen Wohnungen Schaden, aber die Lebensweise gilt — bei genügend intensiver Fürsorge! — als leichter beeinflussbar als das Angesicht der Städte. „Häuser überdauern Städte, Siedelungen überdauern Völker.“[2])

Welche Erscheinung nun gesundheitsschädlicher ist, die zu starke Siedelungsdichte auf bebautem Boden oder die grosse Behausungsziffer allein, ist schwer zu sagen; wir können nach Flügges Ausführungen annehmen das erstgenannte Übel, namentlich wenn zu der Engräumigkeit der Bebauung die hohe Behausungsziffer kommt, wie das in den deutschen Städten des Ostens der Fall ist, in denen wir eine etwas höhere Sterblichkeit finden als im Westen.

Die Sterblichkeit, die in den letzten Jahrzehnten in den Grossstädten stärker abgenommen hat als auf dem Lande, besagt aber für die Einwirkung der städtischen Hygiene auf das Leben nichts, denn der durch Zuzug und Eingemeindung wesentlich bedingte Altersaufbau ist die Hauptursache für die sinkenden Sterblichkeitsziffern der Städte, daneben Besserung der allgemeinen wirtschaftlichen Lage in den Städten, die intensivere Wirksamkeit der Sozialversicherung (Ortskrankenkassen gegenüber Landkrankenkassen), bessere Verarztung, Seuchenbekämpfung und Fürsorge. Flügge geht daher stärker auf die Gesundheitsverhältnisse der Lebenden, ihre Erkrankungsziffern und die konstitutionellen Erscheinungen ihrer Arbeitskraft, Wehrkraft und Zeugungskraft (bzw. Fruchtbarkeit) ein und schliesst mit der Betrachtung der sogen. Wohnungskrankheiten das Kapitel folgendermaßen (S. 67):

„Die Säuglingssterblichkeit ist in den Grossstädten neuerdings geringer als auf dem Lande, z. T. als Parallelerscheinung des in den Städten stärkeren Geburtenrückganges. Nur für die Sommersterblichkeit ist in heissen Sommern ein gewisses Überwiegen der Grossstädte wahrnehmbar. Aus lokalstatistischen Untersuchungen geht hervor, dass eine mäßige Steigerung der Sommersterblichkeit in den höchsten Stockwerken der Miethäuser wahrscheinlich ist.

Die Tuberkulosesterblichkeit ist, soweit die Unsicherheit der Diagnose auf dem Lande überhaupt einen Vergleich gestattet, in den Grossstädten bei den Männern wesentlich höher als auf dem Lande, bei den Frauen und Jugendlichen aber nicht. Ein Wohnungseinfluss kann aus diesem Verhalten nicht gefolgert

---

[1]) In „Städtebauliche Entwickelung“ in „Die Rheinprovinz 1815—1915“, herausgegeb. von Hansen, Verlag Marcus u. Weber, Bonn.

[2]) Koch, a. a. O. S. 7.

werden. Lokalstatistische Untersuchungen über Beeinflussung der Tuberkulosesterblichkeit durch Lüftung, Belichtung usw. der Wohnungen sind vielfach ausgeführt, aber als entschieden fehlerhaft abzulehnen. Nur ein Parallelismus zwischen Tuberkulosetodesfällen und der Wohndichtigkeit in der Todeswohnung ist durch zahlreiche Erhebungen ermittelt. Die Deutung dieser Beziehung wird aber meistens dahin lauten müssen, dass die Erkrankung an Tuberkulose den wirtschaftlichen Niedergang der Familie und die Minderwertigkeit und Überfüllung der Wohnung erst veranlasst hat.

Auch die Morbiditätsstatistik bietet einstweilen keine Handhaben für die Feststellung von Wohnungseinflüssen.

Dagegen weisen Erhebungen über Militärtauglichkeit und über Schülerkonstitution darauf hin, dass auf dem Lande hygienisch günstigere Verhältnisse vorliegen als in der Stadt."

Da aus der statistischen Betrachtungsweise der Gesundheitsschädigungen durch die Wohnungen (Bauweise) eine brauchbare Ausbeute nicht gewonnen werden kann, leitet Flügge im Hauptteil seiner Schrift die Forderungen der sozialen Wohnungshygiene an die Bauweise von den positiven Lebensbedingungen des Einzelmenschen ab. Dabei springt folgender Fundamentalsatz heraus (S. 123): „Die Besiedelungsdichte und das Wohnen in hohen Stockwerkshäusern, das den Grossstädtern reichlichen Aufenthalt und Bewegung im Freien unmöglich macht, ist als hauptsächliche Ursache für die Verschlechterung der Konstitution anzusehen."

Weiträumige Bauweise und Flachbau.

Wir kommen hier also zu demselben Schluss wie im Teil 1, im gesundheitlichen Interesse der minderbemittelten Bevölkerung die weiträumige Bauweise zu pflegen, Häuser von nicht mehr als 2—3 Stockwerken oder 8—10 m Höhe zu bauen, nicht rings geschlossene, sondern schmale Blocks ohne hohe Randbebauung zu wählen, damit die Luftbewegung nicht gehindert werde, und zwischen diesen Wohnhausstreifen Nutzgärten und Grünstreifen nebst schmalen Wohnstrassen von 5—9 m Breite vorzusehen.

Gärten.

Die Einrichtung von Vorgärten statt von Grünstreifen ist eine Kostenfrage für den Erbauer oder die Stadtverwaltung; hygienisch sind beide gleich wertvoll als Staubfilter, vor allem aber dadurch, dass sie den Lärm spielender Kinder und unnötige Berührung mit Nachbarn verringern. Bei genügend grossen Nutzgärten nach hinten und Verlegung der Hauptwohnräume nach der Gartenseite ist diese Frage weniger dringlich.

Einfluss der Luft.

Der Flachbau soll vor allem den Kindern das Herausgelangen aus dem Hause zu Spiel und Bewegung im Freien erleichtern; der schwer geplagten Arbeiterfrau, der hoffenden und stillenden Frau muss das viele Treppensteigen erspart und nebst ihrem Säugling Aufenthalt in frischer Luft ermöglicht werden. Den Großstadtkindern, die in hohen Häusern weiter zu wohnen gezwungen sind, müssen Sommererholungsstätten für Säuglinge, Luftbäder, Kinderhorte mit Spielplätzen, Waldschulen, Wandergelegenheiten, für die Jugendlichen und Erwachsenen Erholungsparks, Sportplätze, Schrebergärten, Volksheime mit Gärten eingerichtet werden.

Für den Mann, der den ganzen Tag in der Fabrik steckt oder in der Werkstätte hockt, muss bei der Anlage der Erholungsstätten im Freien und von Nutzgärten und bei der Lage der Siedelung zur Arbeitsstätte auch das Wohn-, Bewegungs- und Luftbedürfnis in Rechnung gezogen werden. Ein Weg von 15 Minuten zu Fuss zur Arbeitsstätte wäre gut für ihn, falls er nicht durch ödes Strassengelände und an

zu viel Wirtshausecken vorbeiführt. Aber mit Rücksicht auf die teuren Preise des Bodens und der Luftverschlechterung in der Nähe von Fabrikanlagen ist die abgetrennte Lage der Arbeiterwohnviertel empfehlenswerter.

Die Beförderung des einzelstehenden Eigenhauses, das kalten Winden und Niederschlägen ausgesetzt, schwerer heizbar als ein von



Abbildung 3.

Berlin, Grünthalerstr. 46, rechte Seite eines Hofes, in dem links eine Mietkaserne steht; an der Hinterwand ist ebenfalls eine Mietkaserne angebaut. Jeder Dachschaden in dem gering geneigten Dach bewirkt eine Durchfeuchtung der Decke des Kleinhauses bzw. der rückwärtigen Mauern von Kleinhaus und Mietkaserne. Beispiel eines baulich verwahrlosten „Back-to-back-Hauses" ohne Querlüftung inmitten hoher Mietkasernen. Das rechte Haus enthält 2 Wohnungen; oben wohnt eine Kranke. Aus „Unsere Wohnungsuntersuchungen im Jahre 1915/16", Allgemeine Ortskrankenkasse der Stadt Berlin.

1 oder 2 Seiten eingebettetes ist und bei unzweckmäßigen Bauordnungen und Fluchtlinienplänen zu Winkelbildungen, bei Giebelbau nach der Strasse zu zugigen Höfen, falscher Anlage von Dungstätten und Wasserabläufen führt, ist für reine Arbeiterwohnungskolonien nicht wünschenswert. Ebenso sehr sind unter den Reihenhausanlagen die besonders in England beliebten back-to-back-Häuser zu verwerfen, die eine zu geringe Durchlüftung gestatten. (Abb. 3.) Die hygienische Wirkung einer Haus-

anlage, die das Lüften durch gegenüberliegende offene Fenster zweier Stuben erlaubt, wird nach Flügges Meinung wesentlich überschätzt. In der Tat sieht man bei der Wohnungsinspektion, dass sehr selten Gebrauch von der Querlüftungsmöglichkeit gemacht wird und doch gute Luft herrschen kann. Ausreichendes und rechtzeitiges Lüften, „rechtwinkelige“ Lüftung ist genügend. Doch ist natürlich in Mietkasernen, besonders wenn sie freistehende Anbauten mit einseitiger Fensterlage haben, der Mangel der Querlüftung fast stets in Form von Wasserdampfniederschlägen und Schimmelbildungen an der fensterlosen bzw. freistehenden Wand bemerkbar, und diese schwer zu beseitigenden Schäden in viel benutzten oder lange nicht benutzten Räumen sind gern der Anfang von Verwahrlosung dieser Räume.

Einfluss der Sonne.

Die Lage der Häuser zur Sonne ist natürlich umso wichtiger, je mehr sie in Strassenzüge mit hohem und lückenlosem Blockbau eingeschlossen sind. Hier wird dauernd gesündigt und der Schaden durch Verlegung der Hauptwohnräume nach der Strassenfront verdoppelt. Nordwohnungen müssen durch Fluchtlinien in der Richtung von Norden nach Süden oder NNO zu SSW oder NNW zu SSO, der Einfluss kalter Winde durch leicht geschwungene Strassen vermieden werden.

Die Wirkung der Sonne als wärmendes, belebendes, bakterientötendes Element ist hygienisch dem der guten, freien Luft gewiss gleichzusetzen. Wesentlich ist, dass beide im Freien aufgesucht, genossen und bei Arbeit und Bewegung angewandt werden. Die Wohnungsanlage also immer wieder ist es, die eine verständige Benutzung dieser Faktoren ermöglichen soll.

Keller- u. Dachwohnungen.

Die Einwirkung von Luft und Sonne in den Wohnungen selbst drückt sich mehr im Mangel beider aus, weniger dem Grad nach. So hält Flügge den Einfluss von Keller- und Dachwohnungen auf die Gesundheit für weniger erheblich als viele meinen. Allerdings müssen Kellerwohnungen ganz trocken und gut belichtet, Dachwohnungen mit einer Zwischendecke und guter Durchzuglüftung versehen sein, soll nicht der Wärmehaushalt des Menschen, des Kranken und des Kindes im besonderen und die Atmung durch die Stagnation verbrauchter, überhitzter oder überfeuchter Luft ungünstig beeinflusst werden. Da Trockenheit der Keller und Isolation gegen alle äusseren Temperatureinflüsse schwer zu erzielen ist, vermeidet man aber diese auch wegen der Belichtung, schräger Wände und schwierigerer Unterhaltung minderwertigen Räume und nützt sie besser zu Wirtschaftszwecken aus. Bei dem Kleinhaus ist natürlich die Raumgrösse, die man Keller und Dachausbau gewährt, eine Kostenfrage; man wird ausserdem nie für zu starken Ausbau sprechen dürfen, weil einerseits 1—2 Keller für das Kleinhaus genügen und der Keller als Isolierraum gegen Bodenfeuchtigkeit auch durch andere billigere Horizontaltrennschichten ersetzt werden kann, andererseits zu viel Dachräume, namentlich als Schlafräume, die Gefahr schlechterer Lüftung, Säuberung, Verwahrung gegen Regen usw. vermehren. Da das Kleinhaus dem kleinen Manne bei den gegenwärtigen Baukosten im allgemeinen teuer zu stehen kommt, so verführt eine zu geräumige Speicheranlage bzw. ein zu hohes Dach allzuleicht zum Ausbau zu Wohnräumen, die an kleine Familien abvermietet werden und bei wachsender Kinderzahl und gleichzeitigem allgemeinen Wohnungsmangel für diese und die Vermieter zur Qual werden.

Diese engräumigen, schlecht ausgestatteten und relativ teuren Dachwohnungen in Kleinhäusern sind die Folge von Siedelungsschwierigkeiten auf dem Lande, die bei der Wohnungsinspektion in den Landgemeinden des Kreises Worms massenhaft angetroffen wurden. Sie hingen mit ungenügender Wohnungsproduktion zusammen und führten zu zahlreichen Beanstandungen in Häusern, die der Geldgeber, meist der städtische Fabrikherr, ursprünglich nur zur besseren Befriedigung eines gesunden Wohnbedürfnisses von landliebenden und landgeborenen Fabrikarbeitern gedacht hatte. Als die kommunale Wohnungsproduktion durch die Schaffung eines Kreisbauvereins für die Landgemeinden des Kreises Worms[1]) gehoben wurde, verbot man die Aftermiete des Dachstockes in den Kaufverträgen. Verständigung mit dem Erbauer der Werkwohnungen durch die Wohnungsaufsicht war natürlich der nächste Schritt.

Säuglingssterblichkeit in Dachwohnungen.

Die geringe Kenntnis von der Lehre der Hitzestauung im Körper des Säuglings bei hohen Sommertemperaturen, unverständige Pflege und falsche Ernährung muss natürlich dazu führen, die Dachzimmer als Säuglingsschlafräume aus erzieherischen Gründen stärker zu diskreditieren, als nach Flügge nötig ist; als selbständige Familienwohnungen müssen sie in Kleinhäusern aus den angeführten Gründen, als 4., 5. oder gar 6. Stockwerk wegen der mit den vielen Treppen verbundenen Unzuträglichkeiten und der Angewöhnung schlechterer Wohnsitten ganz verboten werden. Gegen das Hinzumieten von ordentlichen Dachzimmern zu ungesunden bzw. überfüllten Wohnungen, in denen Leute mit chronischen Krankheiten hausen, ist dagegen nichts einzuwenden.

Nebenräume.

Zum Schluss dieses Abschnitts wäre noch kurz die Lage von Abort, Stall für Kleinvieh und der Be- und Entwässerungsanlagen zu erwähnen. Die Anbringung des Aborts, und ist er auch mit Wasserspülung versehen, ist in der Mietkaserne, selbst oft im Grosshaus der Prachtstrasse, ein düsteres Kapitel, hauptsächlich in bezug auf die Beseitigung der Abgase. In Kleinwohnungen berücksichtigt man am besten die Wohnsitte, belässt den Abort also bei Erbauung von Kleinviehställen bei diesen, verlegt ihn sonst möglichst ins Haus an eine Stelle, wo der Geruch nicht stört, also fern oder dicht abgesperrt gegen bewohnte Räume, und sorgt für gute Isolierung der Grube, gute Instandhaltungsmöglichkeit und leichte Entleerung. Abortanlagen ohne Kanalisation in Kleinhaussiedelungen haben zu verschiedenen Verwertungssystemen geführt, unter denen die unterirdische Klein-Röhrenanlage in der Gartenstadt „Gronauer Wald“ bei Bergisch-Gladbach, Rheinland, als hygienisch einwandfrei besonders hervorzuheben ist.

Die meisten Schäden kommen vor, wenn Abort- und Düngergrube der Stallanlage miteinander in Verbindung stehen und bei der Nichtbenutzung der Dunggrube diese wegen ihrer Grösse das Bedecken erschwert. Die Lage und Behandlung des Misthaufens ist immer der grösste Zankapfel in der ländlichen Wohnungshygiene gewesen; in dieser Frage verkörpert sich geradezu die Wertung von Mensch und Acker im Leben des Landbewohners.

Die Abwässeranlage und Abfallbeseitigung in ländlichen Siedelungen verschlechtert diese wesentlich; Feuchtigkeit in Wohnräumen rührt vielfach nur von dem Mangel jeder derartigen Anlage oder ihrer Mangelhaftigkeit her; wird Schmutzwasser in enge Winkel und schlecht gepflasterte, nicht ausbetonierte Rinnen nahe am Hause, in Rinnen ohne

---

[1]) Öffentl.-rechtl. Zweckverband nach § 195 ff. der hessisch. Landgemeinde-Ordnung von 1911.

Abfluss geschüttet, ist das Ausschütten auf die Strasse, mit Recht, verboten und ein Garten mit Sickergrube nicht vorhanden, so kann viel Unheil angerichtet werden. Ähnlich steht es oft mit der Bewässerung. Die Wasserleitung auf dem Lande ist selten in Ordnung und durchfeuchtet die umgebende Mauer, oder der Brunnen steht zu nahe am Hause oder an der Abortanlage. Diese Fragen sind nicht so ganz bedeutungslos, weil die *Sauberkeit* der Bewohner, die Fliegenplage, Gewöhnung an schlechte Gerüche usw. damit zusammenhängt.

Dezentralisation der Wohnweise als Ziel der Siedelungshygiene.

Das nach diesen Ausführungen aufzustellende Ziel der Wohnungsfürsorge muss lauten: Schaffung von Einrichtungen zur Durchführung der Forderungen in der *Hygiene des Städtebaues*, der *dezentralisierten städtischen Siedelung* und der Siedelung überhaupt im Interesse der *richtigen Verteilung von Stadt und Land*. (Abb. 4.)

Zusammenstellung
der Berechnungen für nebenstehend abgebildetes Doppelhaus:

	ℳ	₰
I. Wohngebäude	6792	20
II. Stall, Abort usw.	771	24
III. Tor, Einfriedig. u. Hofanlage	1018	02
IV. Bauplatz	1600	—
V. a) Vermessung (Messbrief und Lageplan, Aussteinung pp.) . . . . b) Notarielle Kosten . . c) Aufnahme in die Brandversicherung m. Urkunde	190	—
VI. Bauzinsen	148	—
VII. Anteil an den baren Auslagen der Verwaltung (Unfall-, Haftpflichtversicherung, Tagegelder, Reisekosten, Formulare, Porto pp.) sowie Beitrag zum Reserve-, Reparatur- und Risikofonds	820	54
Gesamte Bausumme, zugleich Verkaufspreis	11340	—

Die überbaute Fläche des Wohngebäudes beträgt 82,62 qm, mithin berechnet sich der qm zu $\frac{6792,20}{82,20}$ = rd. 82,20 Mk.

Der umbaute Raum beträgt:

im Keller	= rd.	94 cbm
„ Erdgeschoss	= „	240 „
„ Dachgeschoss (ausgebauter Teil)	= „	100 „
zusammen		434 cbm;

mithin berechnet sich der cbm zu $\frac{6792,20}{434}$ = rd. 15,60 Mk.

b) *Private Wohnungshygiene oder Einzelwohnungshygiene.*

Ist bisher fast ausschliesslich die mit der *Lage* und *Siedelungsdichte* zusammenhängende Siedelungshygiene behandelt worden und hat infolgedessen das städtische Miethaus im Vordergrund gestanden, so führt uns die Betrachtung der Wohnungshygiene des *Einzelhauses* und der *Einzelwohnung* zu den für *städtische und ländliche* Wohnungen gleich wichtigen Anforderungen.

Grundbedingung für die Durchführung der Raumhygiene ist Kenntnis 1. der *Baustoffe* und der durch diese bedingten Grundsätze der *Standfestigkeit und Feuersicherheit*; 2. des *Schutzes* vor den von aussen hinzukommenden, wesentlich atmosphärischen Einflüssen und denen des Bodens, insbesondere vor der *Feuchtigkeit* (Verhalten von Wasser, Luft und Erde gegenüber dem geschlossenen Raume); 3. der *Raumaufteilung* (Form und Grösse), kurz der

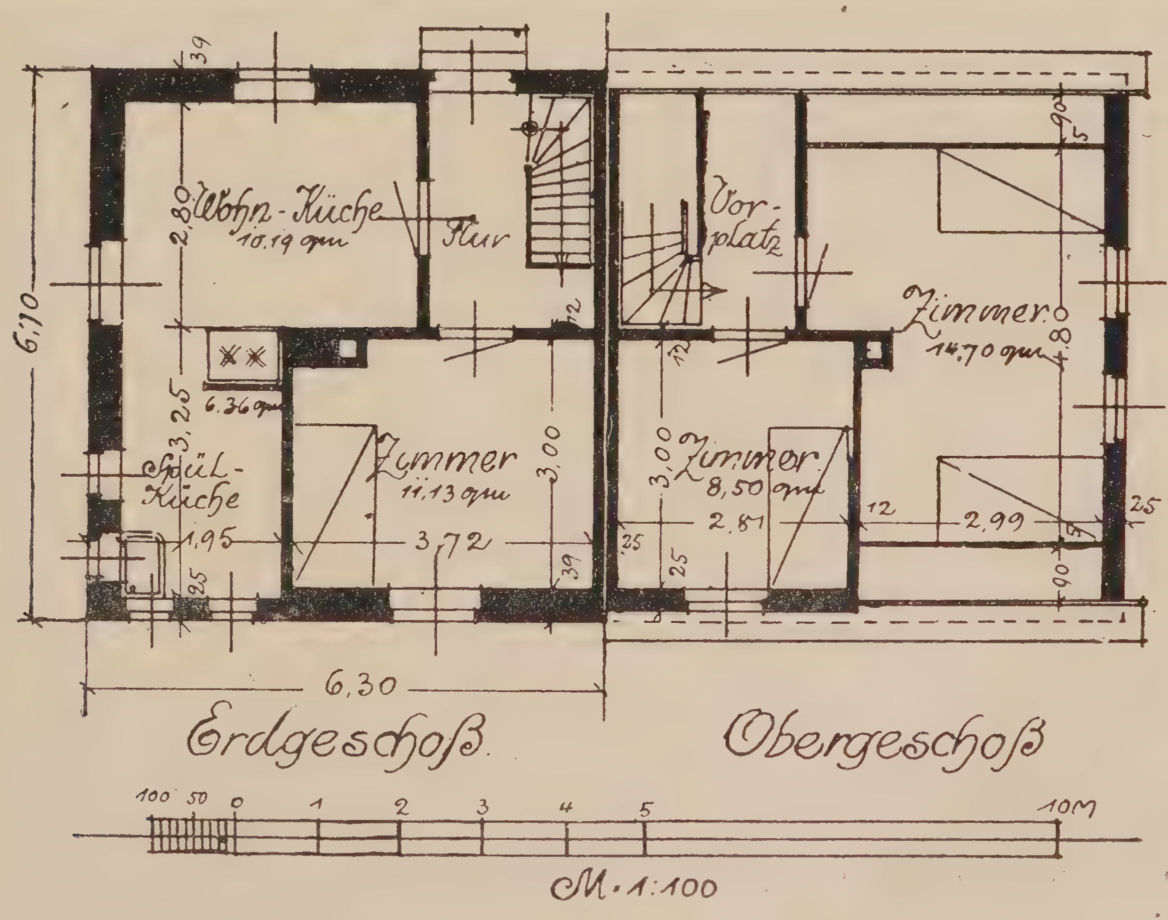


Abbildung 4.

Beispiel einer billigen und hygienischen ländlichen Arbeiterhausanlage des Kreisbauvereins für die Landgemeinden des Kreises Worms. Aus „Praktische Wohnungsfürsorge im Gemeindeverband" von Baurat Heyer u. Kreisrechnungs-Revisor Geisler, Heimkultur-Verlagsgesellschaft Wiesbaden 1917, S. 153—55.

Grundzüge der Baukunst und des Bauhandwerks, der praktischen Voraussetzungen für gesunde Zustände. Diese werden sich im Einzelfalle nach dem Zweck der Bewohnung verschieben. Hierfür genügend bewegliche Maßstäbe und Bestimmungen zu treffen, ist Sache der Bauordnungen, deren Studium jedem Wohnungsbeamten Pflicht.

Bei der Wohnungsinspektion, nicht nur bei der polizeilichen Erlaubnis zum Bau eines Hauses nach vorgelegtem Plan und nicht nur bei der Bauabnahme, wird die Stichprobe auf die Zweckmäßigkeit der Ausführung nach der gültigen Bauordnung gemacht. Erst längere Benutzung der Bauten zeigt die verschiedene Wirkung der einzelnen Bestimmungen und ihren Wert, namentlich in hygienischer Hinsicht. Es ist unverständlich, wie wenig die teilweise recht schlechten Erfahrungen der Neuzeit mit dem hygienischen Wert der Bauordnungen dazu geführt haben, die Bauhandwerker bei ihrer Ausbildung mit den Grundzügen der Hygiene vertraut, vor allem aber die Beobachtungen und Urteile der Wohnungs-Aufsichtsbeamten für die Verbesserung der Bauordnungen nutzbar zu machen. Es soll ihnen natürlich nicht die Kontrolle der Bauausführung übertragen werden, sondern es kann sich nur um Vorarbeiten für vorbeugend wirkende Baubestimmungen handeln, welche die Instandhaltung und Verbesserung ordnungswidrig verwohnter und aus hygienischen Gründen beanstandeter Wohnungen erleichtern.

Die Wohnungshygiene ist ausserdem noch in Wohnordnungen geregelt oder zu regeln, doch ohnmächtig steht man da, wenn das Bauwerk der Bauordnung nicht genügt oder aus uralter Zeit stammt, sodass die Bestimmungen der gültigen Bauordnung gar nicht in Anwendung hatten kommen können. Aufgabe von Wohnordnungen kann nur die Aufstellung von allgemeinen Bestimmungen über die durch die menschliche Bewohnung zum Bauwerk normalerweise entstehenden Beziehungen sein. In Wohnordnungen also Bestimmungen über die Grösse der Fensterfläche im Verhältnis zur Bodenfläche zum Zwecke der guten Belichtung aufzunehmen, wie es vielfach geschehen ist, ist falsch, wenn sich solche nicht zugleich in Bauordnungen finden oder, wie in der Rechtsprechung die Entscheidungen der obersten Instanzen die Fortentwicklung des Rechts und die Gesetzgebung beeinflussen, als Material für die künftige Änderung von Bauordnungen anerkannt werden und solange zur freien Anwendung in der Wohnungsaufsichtspraxis und beim Wohnungsbau gelangen. In Wohnordnungen sollte nur bestimmt werden, dass Zimmer, deren Fenster nicht eine bestimmte Grösse haben, nicht als Schlaf- oder Wohnzimmer benützt werden dürfen.

Ob nun $^1/_{10}$ oder $^1/_{12}$ oder $^1/_{15}$ der Bodenfläche als Minimum für die Fensterfläche, für liegende Dachfenster und gerade Fenster verschieden, anzunehmen ist, darüber sind sich die Hygieniker, wie bei einer Menge ähnlicher viel wichtigerer Fragen, nicht einig und sind wohl auch zur Mitarbeit in diesen Fragen bei Bauordnungsnovellen zu wenig herangezogen worden.

Besondere Berücksichtigung des Wohnbedürfnisses der Kinder u. Frauen.

Als wichtigste Vorfrage der Einzelwohnungshygiene haben wir folgendes zu bedenken: Wieweit sind wir zum Aufenthalt in der Wohnung rücksichtlich des Klimas, unserer Arbeitsmethoden, der Befriedigung des Ess- und Schlafbedürfnisses usw. angewiesen, und wer ist auf die Wohnungen besonders angewiesen? Da es in erster Linie Kinder sind, wachsende Menschen, in zweiter Linie Frauen, besonders Mütter, in dritter Linie erst die arbeitenden Menschen, da von allen mindestens $^1/_3$ des Tages als Schlafenszeit in der Wohnung verbracht wird, und da das Bedürfnis nach Bewegung und frischer Luft besonders als Wechsel mit die Muskeln wenig anspannender Arbeit und Stubensitzen befriedigt werden muss, so ist das Bedürfnis nach Bewegung, frischer Luft und Besonnung natürlich mehr für die Siedelungshygiene maßgebend, das Bedürfnis nach Ruhe, Schutz, Betätigung innerhalb der Familie mehr für die Einzelwohnungshygiene, und je mehr wir den unseligen häufigen Wohnungswechsel vermeiden und Sesshaftigkeit herbeiführen wollen, desto mehr müssen wir die Wohnung auf Dauerbefriedigung,

Berücksichtigung von Ruhe, Schutz u. häuslichen Arbeiten.

aber auch auf die Wirkung bei chronischen Krankheiten, auf Familienvergrösserung usw. einrichten. Häufiger Wohnungswechsel tritt nicht nur im Gefolge von wirtschaftlichen Bewegungen auf, sondern findet sich besonders in übeln Mietwohnungsquartieren.

Miethäuser haben deshalb möglichst hohen hygienischen Anforderungen zu genügen, damit die Wohnsitten in Miethäusern zuungunsten der so wünschenswerten grösseren Sesshaftigkeit nicht herabgedrückt werden und der notwendigerweise in Miethäusern lebende Mensch nicht zu einer Gesundheitspflege zweiten Grades gezwungen ist.

Wird, besonders auf dem Lande, der Eigenhausbau gefördert, so muss die Hygiene wegen des Daueraufenthalts der Eigentümer, die erfahrungsgemäß schwerer zu Verbesserungen zu veranlassen sind als die gewerbsmäßigen Hausbesitzer, besonders auf die Dauerhaftigkeit, leichte Instandsetzungsmöglichkeit und Anpassungsfähigkeit Rücksicht nehmen. Das bedeutet, dass für alle Arten von „Wohnungen, die zum dauernden Aufenthalt von Menschen bestimmt sind", die hygienischen Mindestforderungen nicht zu niedrig geschraubt werden, und zwar weil die Wohnung als solche die individuelle Gesundheitspflege aus sozialen Gründen fördern soll, besonders bei den Minderbemittelten. Die Wohnungshygiene soll ein Mittel zu besserer Gesundheitspflege werden, also erzieherischen Wert haben und sittliche Ziele mit verfolgen helfen.

Baustoffe.

Die praktischen Voraussetzungen. Die Baustoffe.

Die Wahl der Baustoffe, des Lehms, des Holzes, Holzfachwerks, Ziegels, Ziegelfachwerks, rauhen Steins, Schwemmsteins, Kunstsandsteins, Betons, der eisernen Träger, der Schindel-, Schiefer-, Tonbedachung richtet sich in erster Linie nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, also nach dem Vorkommen und der Herstellung der Baustoffe in der Nähe oder der sonstigen Beschaffungsmöglichkeit; zweitens nach der heimatlichen, d. h. den Anforderungen der Natur und der Lebensweise entsprechenden Bausitte. Die Verwendung der Baustoffe einschliesslich des Mörtels, der Füllungen für Zwischendecken und des Aussen- und Innenbewurfs bei Verputzbauten erfolgt 1. nach den Grundsätzen der soliden und feuersicheren Konstruktion, 2. je nach den in der Gegend vorherrschenden atmosphärischen und Bodeneinflüssen, verschieden für Kleinhäuser und Grosshäuser, 3. nach folgenden hygienischen Gesichtspunkten:

Trockenheit.

a) Die Baustoffe müssen genügend trocken sein; feuchtes Holz vermorscht zu rasch und befördert die Schwammbildung; feuchte Steine, noch dazu hygroskopische, sind kaum je auszutrocknen; zu stark wasserhaltiger Mörtel wird besonders bei zu raschem Bezug von Neubauten gefährlich, und die sogenannten Trockenwohner, die der Hauswirt mit Hilfe billiger Mieten gar zu leicht findet, vermehren meist durch starkes Heizen die Feuchtigkeitsentwicklung. Nussbaum will die behördlichen festen Trockenfristen abgeschafft und statt dessen Untersuchungen des Mörtels eingeführt wissen; wenn dieser noch über 20 % Wassergehalt hat, so soll vor dem Einzug für eine gründliche Trockenstellung gesorgt werden.

b) Da in den Grundmauern, an den Stellen, wo sich das Mauerwerk mit dem Erdreich berührt, und an den Aussenmauern, besonders auf der Wetterseite, eine ständige Beeinflussung durch Feuchtigkeit stattfindet, so sind an einem Bau verschiedene Baustoffe je nach ihrem Verhalten gegenüber dem Eindringen und Festhalten von Feuchtigkeit zu wählen, Stein und Beton z. B. für Grundmauern, Ziegel und Holz für Aussenmauern usw., und diese Baustoffe in verschiedener Stärke zu verbauen, u. a. mit Isolationsschichten zu versehen

Isolierung.

Die Isolierung kommt besonders gegen aufsteigende Bodenfeuchtigkeit, die durch hohen Grundwasserstand oder Nähe von Gärten und Wasserabflüssen verursacht wird, in Betracht. Sie geschieht entweder durch sorgfältige Unterkellerung oder durch Einlegen von Vertikal- und Horizontal-Isolierschichten (Teerung, Betonierung, Verwendung von Asphaltpappen) und durch Bestreichen des nötigen Holzwerks in Kellern mit Karbolineum und ähnlichen konservierenden Mitteln. Besonders starke Isolierung ist nötig, wenn eine Hausmauer bei ansteigendem Gelände gegen eine Erdwand gelehnt ist und Ventilation in dieser Mauer nicht angebracht werden kann. Der Schädigung der Gesundheit durch Feuchtigkeit wird soviel Wichtigkeit beigemessen, dass dieser Gefahr wegen der einzige Gesundheitsparagraph im Mietrecht des BGB, § 544, aufgestellt worden ist. Baufälligkeit, Ungezieferverseuchung u. a. m. spricht kaum mit gegenüber der Gefahr, in einer feuchten Wohnung mit Tuberkulosekeimen behaftete Wände und Winkel anzutreffen. Nach einer Entscheidung des Reichsgerichts vom 6. X. 1917 erstreckt sich das Recht, eine Wohnung bei erheblicher Gefährdung der Gesundheit ohne Kündigung zu verlassen, nicht nur auf den rechtlichen Mieter, sondern auch auf Frau und Kinder (im Krieg wichtig).

§ 544 des BGB.

Austrocknung feuchten Holzes, Verbesserung rissiger Fussböden, Ersatz feuchter Mauern oder Einziehen von Isolierschichten (Goudronplatten, Asphaltteerpappe, dagegen Vorsicht mit Zementierung, Holzverkleidnng und Ölfarbenanstrich!), Ventilationsöffnungen sind in Fällen von Beanstandung wegen Feuchtigkeit zu fordern. Es ist auch Garten und Buschwerk von den Mauern abzurücken; muldenförmige, jedenfalls gut an das Mauerwerk anschliessende Rinnen und Betonierung oder Pflasterung des Dachtraufstreifens sind zu verlangen und Wasserablaufröhren anzubringen. Dass in feuchten Häusern Querlüftung nicht unwichtig ist, besonders wenn noch Schwitzwasser bei falscher Benutzung der Wohnung entsteht, ist klar.

Durchlässigkeit.

c) Die Wände müssen mindestens atmen können, Poren haben, deshalb ist Durchlässigkeit für Luftaustausch nötig und durch die Art des Materials zu gewährleisten; mit Feuchtigkeit durchsetzte Wände haben verstopfte Poren. Solche Räume sind schlecht zu heizen. Andererseits muss die Durchlässigkeit durch genügende Wandstärken gemildert werden, damit die Wände als Kälte- und Wärmeschutz funktionieren, bei Innenwärme und Aussenkälte an fensterlosen Aussenwänden nicht Feuchtigkeit entsteht, und bei ventilierten Aussenwänden die Innentemperatur durch Kälte, Wärme und Wind nicht zu stark beeinflusst wird, namentlich bei freistehenden Häusern und Dachzimmern. Hier sind besonderer Anstrich und Bewurf, Schiefer- und Holzwandverkleidung, Verputz von Holzwerk in Dachzimmern, Bepflanzung an Holzgittern die Hauswand entlang oder Baumbestand von Wert. Nussbaum hält für Wände, die noch als Wärmespeicher wirken sollen, eine Stärke von 20—25 cm für Kleinhäuser für ausreichend, für besonders dem Wetter ausgesetzte Wände dazu noch eine Verkleidung.

Öffnungen.

Auf den Kälte- und Wärmeschutz haben natürlich auch die Grösse, Zahl, Dichte und Bauart der Fenster, Holzläden und Türen Einfluss, und hier ist solide Bauart auch bei den kleinsten Häusern angebracht, da diese Gebäudeteile bei Beanstandungen am allerwenigsten gern instand gesetzt zu werden pflegen.

Die Einrichtung von Doppelfenstern ist in Deutschland nicht einmal überall in den Häusern der Wohlhabenden eingeführt. Zuführung von Frischluft durch die Fenster hängt wesentlich von den Bewohnern ab, aber die Art der Fenster muss das Lüften erleichtern. Hier muss der Baumeister ganz anders Rücksicht auf die Lebensgewohnheiten der Bewohner nehmen, muss die Abwesenheit der Hausfrau und spielende Kinder, schlafende Säuglinge, Blumengesimse, Gardinen usw. bedenken.

Besser als alle Oberlichter und Kippflügel haben sich im Kleinhaus sogenannte Schalterfenster in der oberen Hälfte des unteren Fensterflügels und Schalter in den Haustüren bewährt. Balkons und Veranden gelten für das Kleinhaus heute noch als Luxus; in Form von Licht wegnehmenden Aus- oder Einbauten sind sie allerdings nicht zu schätzen. Dachgärten und ähnliche das Luftbedürfnis in Grossstadtwohnungen ergänzende Einrichtungen könnten viel allgemeiner werden. Auch haben Wände, Fussböden, Decken, Fenster und Türen Schutz vor unnötigem Lärm von aussen, von oben, unten und daneben, und Schutz vor Gerüchen zu gewähren, die sich nicht vermeiden lassen.

Güte der Baustoffe.

d) Schliesslich ist die Qualität der Baustoffe, namentlich in Anbetracht der Instandhaltung, also der Erhaltung der nötigen hygienischen Beschaffenheit, wichtig. Dabei kommt es hauptsächlich auf hartgebrannte Ziegel, solides Holzwerk und dauerhaften Wandbewurf an. Namentlich der Fussbodenbelag wird zu stiefmütterlich behandelt, bei Mangel an Öl, Farbe, Schmierseife und Soda in Kriegszeiten eine harte Probe auf die Geduld des Vermieters und die Haushaltungskunst! Hartes, fugenlos gelegtes Holz mit besonders gutem Anschluss an den Wänden macht sich zehnfach bezahlt. In Küchen ist am Herd und beim Wasserstein an Fussboden und Wand fugenloser Plättchenbelag oder Terrazzo das beste; zu warnen ist dagegen vor dem roten Steinholzboden, der zuviel Öl und Wachs schluckt, wenn er sich nicht rasch abnutzen und stauben soll. Terrazzo oder guter Zementfussboden, dessen Sprünge aber sofort ausgebessert werden müssen, eignet sich noch für Waschküchen, Spülküchen, Badezimmer, Flure zu ebener Erde. In Schlafräumen ist auch der „blankgefegte Estrich“ zu verwerfen.

Sorgfältigster Wandputz in Kleinhäusern ist nötig, da vor den Händen von Kindern nichts sicher ist und Verputzlücken sehr rasch zur Verwahrlosung, zu schlechtem Schluss von Türen und Fenstern führen.

Tapeten schützen im allgemeinen die Wände etwas, halten aber so leicht Feuchtigkeit, Schimmelpilze und in feuchtem Zustand Krankheitskeime fest, dass in Kleinhäusern besser Leimfarben oder Kalkanstrich mit kleinen ruhigen oder nur teilweise angebrachten farbigen Schablonenmustern verwendet werden. Der beliebte abwaschbare Ölfarbenanstrich sollte an den der Feuchtigkeit ausgesetzen Wänden lieber unterbleiben und auf unverstellte Wände in halber oder dreiviertel Höhe in Wirtschaftsräumen beschränkt werden. Holzverkleidung ist nur für trockene Wände, die des Wärmeschutzes bedürfen, erlaubt. Leider pflegt man in ländlichen Gegenden gern feuchte Wände mit Holz zu verdecken, dadurch das Übel zu verschlimmern und dem Einnisten unwillkommener Gäste Vorschub zu leisten.

Was für Fussböden und Wände gilt, gilt in ähnlicher Weise für Treppen. Für Werkstätten und zum dauernden Aufenthalt von Menschen nicht bestimmte Räume, wie Trocken- und Vorratsspeicher, Schuppen, Ställe sind z. T. verschärfte, z T. erleichterte Bestimmungen anzuwenden.

Raumanordnung und -aufteilung.

Das Wichtigste für die Verwertbarkeit der Wohnung für die verschiedenen menschlichen Bedürfnisse und das Erste bei der Bauplanung ist die

Raumanordnung und -aufteilung.

a) die Grösse der Grundfläche und der Gesamtkubus;

b) davon und vom Zuschnitt des Grundstücks abhängig die innere Einteilung: Grundriss, Aufriss, Ansicht und Gesamtform (Kasten, Wolkenkratzer, Saalbau, Haus mit Flachdach, Mansarden-, Walm-, Zeltdach usw.);

c) Zahl der Räume, ihre Belichtung und Ausstattung zu bestimmten Wohnzwecken.

Grundfläche und Luftraum.

a) Für ein Kleinhaus nimmt man eine Grundfläche von 150 qm, mit höchstens 2 Vollgeschossen und ausgebautem Dachgeschoss als hygienisch einwandfrei an. Das Mindestmaß einer aus 3 auf gleicher Höhe liegenden Räumen bestehenden Kleinwohnung soll 50, auch 60 qm betragen. Das Minimum der Höhe wird mit 2 m, ihr Maximum in der Kleinwohnung mit 3 m angenommen, dann erhalten wir einen Durchschnittsluftraum von 150 cbm, d. h. bei einer Familie von 5 Köpfen einen Luftraum für die Person von 30 cbm, ein Maß, bei dem der ländliche Bewohner, übrige Gesundheitspflege vorausgesetzt, gut gedeihen muss.

Steigt die Kopfzahl auf 10 Personen, so fällt der Luftraum auf 15 cbm, und damit sind wir bereits an der Grenze angelangt; Nussbaum stellt als Norm 20 cbm für jeden Erwachsenen, 15 cbm für den Halberwachsenen, 10 cbm für ein kleines Kind auf. Der Luftraum bleibt in vielen meist älteren ländlichen Häusern und teueren Mietkasernenwohnungen unter dieser Grenze. In den meisten Wohnordnungen ist für die Schlafräume 10 cbm Luftraum für jeden Erwachsenen und 5 cbm für jedes Kind unter Nichtanrechnung des Säuglings angesetzt (so in der Polizeiverordnung über die Beschaffenheit und die Benutzung von Wohnungen im Reg.-Bez. Düsseldorf vom 25. Mai 1898). 10 cbm Luftraum bei einem einzigen vorhandenen Raum ist also höchst unhygienisch. Noch viel unhygienischer aber ist die Herabsetzung des Luftraums für den Säugling und das Kleinkind, die uns doch als die schlimmsten Luftverderber bekannt sind! Wenn auch die Überschreitung der Mindestluftraumgrenze bei Ankunft eines neuen Erdenbürgers nicht sofort mit der Vertauschung der Geburtsstätte beantwortet werden soll, so können doch 1—2 Jahre in überfüllter, ungelüfteter Wohnung bei schlechter Pflege, die ja häufig erst die Folge davon ist, dass sich die Mutter nicht drehen und wenden kann vor Windelwäsche, trocknenden Windeln, auszubessernden Kleidern und drängender Hausarbeit, den Anfang zur Rachitis bilden.

Grundriss.

b) Die Grundrisse der meisten Bauunternehmer leiden daran, dass sie nicht von innen nach aussen gebaut, sondern eine aufgeteilte Grundfläche sind, eine von 50 qm etwa in 2 Zimmer, Küche und Flur, und die Verwendung der Zimmer als Wohn-, Schlaf- und Wirtschaftsräume den Bewohnern überlassen ist. Diese pflegten nicht darauf zu achten, grosse und kleine, gut und schlecht belichtete Zimmer nach Wohn-, Schlaf- und Wirtschaftszwecken verschieden zu verteilen.

In den Häusern des Kreisbauvereins für die Landgemeinden des Kreises Worms [1]) wurde weniger auf üppige Grundfläche und stattliche Front (Giebelfronten von 6½—7 m), als auf gehörige Haustiefe und zweckgemäße innere Aufteilung und Grösse der Räume gesehen.

Zahl der Räume.

c) Die Zahl der Räume hängt natürlich ganz von der Grundfläche und ihrem Wert ab; um Bodenwert zu sparen, geht man in die Höhe. Mit wachsender Grundfläche wächst die Stockwerkzahl (die schmalen Wolkenkratzer sind amerikanischer Geschäftshaustyp).

Die Schönheit eines Baues beruht wesentlich auf den richtigen Maßverhältnissen aller Flächen zueinander und auf der proportionierten Einteilung der einzelnen Flächen. Und diese Schönheit pflegt gleichbedeutend mit gesundheitsgemäßer Raumanordnung zu sein. Ein vernünftiger Wechsel von grossen und kleinen Räumen in

[1]) „Prakt. Wohnungsfürsorge im Zweckverband“ von Baurat Heyer und Kreisrechnungsrevisor Geisler, Heimkulturverlag, Wiesbaden 1917.

Für die Anordnung der Räume über- oder nebeneinander hat das Luft- und Bewegungsbedürfnis von alten und kranken Leuten, die nicht gut Treppen steigen können, mitzusprechen. In alten Bauernhäusern findet sich das Auszugsstübchen der Eltern gewöhnlich in einem Seitenbau zu ebener Erde.

Im Wormser Kreisbauverein hat man besondere Rücksicht auf tuberkulöse Familien durch Wahl grösserer Haus- und Zimmermaße genommen. Hat man bei Neubauten die Möglichkeit, die Käufer oder Mieter für ein Haus vorher zu finden, so gibt es keine grössere Wohltat für diese, als dass ihre Wünsche schon auf dem Plan berücksichtigt werden, oder dass man sie in geeigneter Weise berät. So enthält der Fragebogen des Wormser Kreisbauvereins zur Feststellung der Personalien der Hausanwärter ganz genaue Anfragen wegen der Wünsche in bezug auf die innere Hauseinteilung, die auch auf Grund einer Besichtigung der bisherigen Wohnung und genauer Besprechung gestaltet wird.

Belichtung.

Die **Fensterzahl** und **-grösse** ist für die **Aufteilung der Wand** zum Zweck der **Belichtung des Innern** wichtiger, als angenommen zu werden pflegt. Die Fenstergrösse spielt für die meisten Hausfrauen nur eine Rolle, wenn sie die oft wieder verdunkelnden Gardinen dafür ausmisst! Wie ganz anders weiss der Künstler, der Operateur, der Gärtner das Licht in seinen Arbeitsräumen zu schätzen!

Die Fenster, die Zwischenwände und Türöffnungen sollen so angeordnet werden, dass genügend Wandfläche zum Stellen von Möbeln bleibt. Vor allem müssen die Betten soviel Platz haben, dass sie das Fenster nicht verstellen; es darf nicht auf das Kopfende ziehen, sonst ist es mit dem Schlafen bei offenem Fenster ein für allemal vorbei.

Und das ist im Sommer wünschenwert, denn das Schlafzimmer ist auch in neuen Kleinhäusern meist das kleinere der beiden Vorderstuben, da leider das grössere der Durchgang zu dem Schlafzimmer ist! Der Eingang vom Flur her zwingt zur Vergrösserung des Flurs, eines zum Wohnen nicht genügend ausnutzbaren Raumes. Querlüftung durch die meist hinten angrenzende Küche zu schaffen, kann man nur bei ganz sauberen, ordentlichen Familien raten.

Schornsteinanlage.

Die Anordnung der Räume geschah im alten sächsischen Bauernhaus **um die Feuerstelle**. Auch heute noch gelten die Haupterwägungen des Baumeisters der Lage des Schornsteins, der im Kleinhaus zweckmäßig der Kosten wegen auf einen beschränkt bleibt, und bei guter Heizungsanlage und -behandlung den Ausgleich von Aussen- und Innenluft mit übernehmen muss, eine Forderung, die in den zahlreichen diesbezüglichen Experimenten in Kleinwohnungsanlagen. z. B. auf der Margaretenhöhe bei Essen, schon gute Vorbilder gezeitigt hat.

Heizung von 2—3 ebenerdigen Stuben von einer Anlage aus ist eine für das Kleinhaus durchaus wünschenswerte Einrichtung. Auf die Benutzung der Heizgase auch für das Dachgeschoss verzichtet man besser. Da die Wohnsitte in den meisten Gegenden Deutschlands den in die Stube hineinragenden eisernen Plattenofen bevorzugt und der leicht bewegliche eiserne Ofen in verschiedenen Formen die Rolle des Kochherdes im Winter in den Wohnstuben der Kleinwohnungen übernommen hat. so ist die Zentralfeuerungsanlage möglichst in einen Raum zu verlegen, der dem Wohnen und Wirtschaften in gleicher Weise dienen kann, also in eine Wohnküche.

Wohnküche.

Der **hygienische Wert der Wohnküche** ist **heiss umstritten**, die Frage der Form und der Maße noch immer nicht restlos gelöst. Ohne Zweifel ist dem Säugling im Sommer der Aufenthalt in der Wohnküche nicht zuträglich. Daher gehört die Wohnküche in Kleinhäusern nur in dezentralisierte Siedelungen, in städtische Anlagen nur dann, wenn Küchenbalkone oder andere Gelegenheiten vorhanden sind, das Kind während des Kochens ins Freie oder Kühle zu bringen.

einer Wohnung, nicht zu tiefe und schmale, nicht zu schmale und hohe Räume sind für verschiedene Benutzungszwecke, gute Belichtung und ausreichenden Luftwechsel vonnöten.

Für die kleinste Familienwohnung ist eine Zahl von 2 Zimmern und Küche anzusetzen. Rechnen wir in Zukunft mit einem weniger starken Geburtenrückgang, so wird die reichere Alters- und Geschlechtszusammensetzung der normalen Familie mindestens 1 Schlafraum für die Eltern, 1 für die Knaben und 1 für die Mädchen, soweit Knaben und Mädchen über 10 Jahre da sind, und einen Wohn- und Wirtschaftsraum, also statt 3 mindestens 4 Räume bedingen. Mit 4 Räumen hört bezeichnenderweise bereits die aufsichtspflichtige Kleinwohnung des Preussischen Wohnungsgesetzes wie aller Wohnungsgesetze auf; der Gesamtluftraum wird nirgends in Betracht gezogen. So entgehen uns alle Wohnungen mit mehr als 4 Räumen, die hauptsächlich auf dem Lande die Rolle der Kinderreservoire spielen.

In den industrialisierten Landgemeinden des Landkreises Düsseldorf betragen die 4räumigen Wohnungen 40%, die 5räumigen 13,2%, die 6- und mehrräumigen 7,2% der untersuchten Wohnungen; in Düsseldorf-Stadt die 4räumigen 20,4, die 5räumigen 7,45, die 6- und mehrräumigen Wohnungen 4,1%.[1]) Vergleichen wir aber die Gesamtlufträume der untersuchten Wohnungen in Stadt und Land, so würde das Land hygienisch viel ungünstiger abschneiden.

Da viele kleine Räume in bezug auf die Geschlechterverteilung, d. h. auf die sittlichen Verhältnisse in einer Wohnung besser beurteilt werden dürfen als wenige grosse Räume in der Wohnung des kleinen Mannes, und da das Land gesundheitliche Äquivalente gegenüber der grossräumigen Wohnung der Stadt hat, so stellt die Beschränkung der Wohnungsaufsicht auf Kleinwohnungen bis zu 4 Räumen einschl. Küche eine mehr auf die städtische Sanierung sittlicher Zustände gerichtete Maßnahme dar, die eine Verschiebung der Wohnungsaufsicht in der Richtung Wohnungspflege bedeutet!

Das, was uns der Aufriss, also Vertikalschnitt durch ein Haus, ebenso die vertikale Aussenflächenansicht und die Form im ganzen hygienisch zu sagen haben, ist gegenüber den Grundrisslösungen viel belangloser. Die Höhe der Räume und die Unterschiede der Höhe in den einzelnen Stockwerken, namentlich im Dachstock, müssen den Bodenflächen verhältnismäßig angepasst sein[2]). Nussbaum nennt Zimmerbreiten (parallel der Strassenfront) unter 2,30—3,70 m (je nach dem Benutzungszweck), Zimmertiefen unter 4,60 m und Zimmerhöhen über 2,60—2,80 m, also Zimmer mit einem Luftraume unter 30 cbm unzweckmäßig. Über 3 m hinauszugehen ist wegen der Erschwerung der Heizung, d. h. Verflüchtigung der Wärme in die unbenutzte Höhe, unklug.

Was Grundriss und Aufriss manchmal zu wünschen übrig lassen, kann durch die Ausgestaltung des Dachraums hier und da nachgeholt werden. Jedenfalls ist die Ergänzung grosser und kleiner Wohnungen durch Dachräume zu verschiedenen Zwecken wünschenswert. Schräge Wände machen nicht viel aus, wenn sie gut gegen das eigentliche Dach abgedichtet sind. Doch leiden die Wände häufig durch Eindringen von Regenwasser, denn das Dach ist am schwierigsten instand zu halten. Auch verbieten liegende Dachfenster meist Lüftung bei schlechtem Wetter; Gaubenfenster nehmen häufig zuviel Licht weg.

---

[1]) Dr. M. Baum, a. a. O. S. 14 u. 57.

[2]) Die Mindestbodenfläche für den bewohnten Raum ist 10 qm.

Da wir aber in städt. Wohnküchen fast immer Gasherde haben, so ist die Gefahr der künstlichen Überhitzung durch die Wohnküche nicht halb so schlimm anzuschlagen wie die durch falsche Ernährung, Bettung und Körperpflege heraufbeschworene Gefahr der Hitzestauung und des Brechdurchfalls.

Die Grösse der Wohnküche muss dem Wohnbedürfnis entsprechen.

Betten dürfen nur im Notfall darin aufgenommen werden können, also sollte keine ununterbrochene Wand länger als 1,50 m sein. Die Fenster werden m. E. meist recht ungeschickt so angebracht, dass die um den grossen Wohnstubentisch versammelten Kinder auf der Bank mit dem Rücken gegen das Fenster sitzen, das nicht immer gut zu schliessen pflegt. Die Bankseite muss etwas hochgelegene Fenster haben. Ebenso unzweckmäßig ist es, die Wohnküche als Diele auszubilden. Sie hat sich in der Praxis als zu kalt im Winter oder zu teuer in der Benutzung erwiesen. Bei Holzfeuerung kommt dieser Einwand nicht so in Betracht, aber wo kommt man in Deutschland heute noch allein mit Holz aus?

Der Platz des Kochherdes muss möglichst so gewählt werden, dass sich die Hausfrau nicht im Licht steht und das Licht linker Hand einfällt.

Spülküche.

Vorteilhaft ist die Trennung der Koch- und Heizanlage von der Wasserzuleitungs- und Ableitungsanlage durch Abgrenzung einer kleinen Spülküche, in der die hauptsächlichsten Reinigungsarbeiten vorgenommen werden können, und die auch zur Ergänzung der Schlafräume dienen kann, in denen sich Waschgelegenheiten selbst im Sommer nicht zu befinden pflegen!

Innenausstattung.

Die weitere Ausstattung der Räume schon beim Bau aus hygienischen Gründen ist der Wohnungspflege halber sehr wünschenswert, z. B. der Einbau von Wandschränken und besonders eines Speisekämmerchens oder Speiseschranks, der die Rolle einer Kühlkiste versieht, aber durchlüftbar sein muss. Besonders wegen der Milchkühlhaltung ist ein solches Kühlräumchen oder eine Kühleinrichtung bei der Wasserleitung einer Kellereinrichtung vorzuziehen.

Besondere Waschküchenanlagen eignen sich nicht für die kleinsten Wohntypen; sie sind am besten mit Spülküchen zu vereinigen, in etwas grösseren Kleinwohnungen zu ebener Erde möglichst etwas abseitig von den Wohnräumen, wie es ja auch alter Wohnsitte entspricht. Wo Waschküchen in höheren Stockwerkswohnungen nicht angelegt sind, muss eine zentrale Anlage für das ganze Haus für die grosse Wäsche vorhanden sein, oder zwei, eine im Keller, eine im Dachgeschoss. Dasselbe gilt für Trockenräume. Ein Trockenspeicher muss auch bei Spülkücheneinrichtung da sein.

Aborte dürfen in keiner Verbindung mit Wohnräumen, Küche und Speiseaufbewahrungsstellen stehen. Sie müssen gut lüftbar, als besonderer Raum abschliessbar und solide angelegt sein. Für jede Familie oder höchstens 10 Personen zweier Familien muss ein Abort da sein; nur in alten Quartieren sollte man bis zu 15 Personen zulassen und da, wo der Abort im Hofe steht. Denn Hofaborte pflegen nur von Erwachsenen und älteren Kindern benutzt zu werden, so dass die Verschmutzungs- und Ansteckungsgefahr herabgemindert ist.

Vorratsräume, Schuppen und Ställchen, ausserdem Werkstätten und Läden müssen so angelegt und beschaffen sein, dass keine Licht wegnehmenden Holzanbauten hergerichtet werden oder ein Missbrauch der Wohnräume eintreten kann.

Spätere Umwandlungen von Werkstätten und Läden zu Wohnräumen oder umgekehrt, von Ställen zu Schlafräumen, was auf dem Lande vielfach vorkommt, haben natürlich den genannten hygienischen Anforderungen auch zu genügen, unterliegen aber wie auch kleine, sehr oft den Nachbar im Licht- und Luftbedürfnis

schädigende Anbauten zu Wirtschaftszwecken (aus Holz, Lauben, Schuppen) nicht der baupolizeilichen Genehmigung, so dass hier zahlreiche Beanstandungsursachen zu finden sind.

c) Hygiene des Wohnens oder Haushaltshygiene.

Die wirtschaftlichen und gesundheitlichen Erwägungen beeinflussen natürlich zunächst Anlage und Bau von Wohnungen. Sie stehen aber nur im Range von Vorbedingungen für das eigentliche Wohnen, die Benutzung der Wohnung durch die sozial, wirtschaftlich, geistig, dem Alter, Geschlecht, Beruf nach so verschieden gearteten Menschen. Die individuelle Haushaltshygiene bringt die Wohnung vielfach erst in den Ruf von Brutstätten von Krankheit, von Herden der Ansteckung, von Höllen der Verwahrlosung.

Falsche Benutzung.

Dabei ist aber zwischen einer schuldhaften und einer ungewollten falschen Benutzung und Verwahrlosung der Wohnung zu unterscheiden. Die ungewollte kommt auf zweierlei Art zustande: durch das Angebot baulich ungenügender oder schlecht instand gehaltener Wohnungen, die hauptsächlich aus der im letzten Abschnitt (über Raumanordnung) angeführten Missachtung hygienischer Zusammenhänge zu erklären sind, und durch wirtschaftlichen Niedergang der Familien, der durch Arbeitslosigkeit, Krankheit und unzureichendes Einkommen bei steigender Kinderzahl bedingt wird. Das Schlimme ist die gegenseitige Verursachung der Übelstände, die zur Unklarheit in der Organisation und den Abhilfemaßnahmen führt: baulich schlechte Wohnungen, die sich im Preis von guten selten unterscheiden, oder, teuere Wohnungen, die in Anbetracht der Kopfzahl doch noch zu klein sind, bringen die Lebens- und damit die Wohnungshaltung herunter; heruntergekommene Mieter verderben das Haus.

In Eigenwohnungen treffen solche Beziehungen weniger zu; sie sind daher zur Hebung der Wohnungshaltung vorzuziehen in Gegenden, wo das Bedürfnis dieser Regelung entgegenkommt (siehe Rheinhessen, industrialisierter Kreis Worms) oder andere gute Bedingungen erfüllt sind. Die Pessimisten behaupten zwar, dass unsaubere und unordentliche Hausfrauen aus jeder noch so zweckmäßig eingerichteten Wohnung ein feuchtes Loch und eine Ungezieferhöhle, wenn nicht einen „Schweinestall", machen. Gewiss, es gibt Frauen, die nichts gelernt haben und nichts dazu lernen werden, die nie die Anlage zur Hausfrau besessen oder sie ertötet haben, aber solche schuldhafte Verwahrlosung von Wohnungen wächst wie Unkraut nur in Massenquartieren und in zu dichten Kleinhaussiedelungen.

Es wird dem Hausbau für verlotterte Familien auch nicht das Wort geredet. Man wird es so machen können wie in Worms-Land: man sucht die tüchtigen sparsamen Familien, die ein Haus gebaut haben wollen, heraus und verpflanzt diese in bessere Verhältnisse In die verlassenen minderwertigen Wohnungen rücken die unordentlichen Familien aus Häuserruinen unter gleichzeitiger Instandsetzung dieser mittleren Wohnungsklasse und bei intensiver Wohnungspflege.

Neuere Untersuchungen von Dr. Marie Baum[1]), Zählungen der untersuchten Wohnungen nach ihrer baulichen Beschaffenheit und nach dem Eindruck der Wohnungshaltung durch die Benutzer haben ergeben, dass „weit mehr gute

---

[1]) A. a. O. und Heft 14. d Schr. d. Bad. Landeswohnungsvereins, die Wohnungsverhältn. kinderreich Fam. in bad. Städten 1917. G. Braunsche Hofbchdr. Karlsruhe.

Mieter in ungenügenden Häusern als unordentliche Mieter in guten Häusern, die sie mit der Zeit durch ihren übeln Einfluss verschlechtern, untergebracht waren." In den badisch. Untersuchungen sind die Beziehungen zwischen baulich guten, ausreichenden und mangelhaften Wohnungen und sehr gut, ausreichend, mangelhaft und schlecht gehaltenen Wohnungen graphisch dargestellt: hier wird ganz deutlich, wie die schlechter gehaltenen Wohnungen erst mit der schlechter werdenden baulichen Beschaffenheit zunehmen.



Abbildung 5.

Berlin, Badstr. 44, Stube und Küche im IV. Stockwerk.

Beispiel einer überfüllten Grosstadtwohnung. Die Küche enthält rechts ein Bett. Der Ofen steht in einer dunkeln Ecke; darüber trocknet Wäsche; die Decke besteht aus verrostetem Wellblech. Aus „Unsere Wohnungsuntersuchungen im Jahre 1915/16", Allgemeine Ortskrankenkasse der Stadt Berlin.

Fehlerquellen bei solchen von subjektiven Eindrücken nicht freien Feststellungen sind natürlich da. Aber erfahrene Wohnungsbeamte bestätigen, dass einerseits ordentliche Familien, darunter viele kinderreiche, schlechte Wohnungen aufsuchen müssen, weil keine anderen, keine dem Einkommen und der Kopfzahl entsprechenden zu haben sind oder an gewisse Mieter, eben die kinderreichen, keine guten Wohnungen abgegeben werden, dass andrerseits sich aber die schlechtesten Wohnungen nur mit den schlechtesten Mietern zusammen finden. Der Grad der Verwahrlosung der Haushaltungen ist noch nicht so hoch gestiegen wie der Grad der Unbrauchbarkeit der Wohnungen für hygienische und andere Bedürfnisse der Menschen. Aber Gefahr ist im Verzug! (Abb. 5.)

Ob nun verschuldet oder unverschuldet, die Hauptursache für das Sinken des Wohnungsstandards und einer grossen Reihe hygienischer Übelstände ist das Missverhältnis zwischen Raumgrösse und -zahl und Personenzahl, die Überfüllung.

Über-
füllung.

Überfüllung bedeutet auch, nicht hygienisch, sondern sittlich gesprochen, das Missverhältnis zwischen Raumzahl und der nach Geschlecht und Alter verschiedenen Personen. Meist kommt beides zusammen, um die Frage sehr ernst zu machen.

Die gesundheitschädliche Überfüllung ist in der Stadt, in den Mietkasernen, ein schwereres Problem als auf dem Lande, wo der tägliche Genuss der frischen Luft manchen Schaden wieder wettmacht, die Fälle der Ansteckung bei Tuberkulose und Kinderkrankheiten und die mangelhafte Säuglingspflege ausgenommen.

Während auf dem platten Lande das Überwiegen der Eigenwohnungen hier und da zu starre Raumverhältnisse und dadurch Überfüllung bei Wachstum der Familie schafft, ist der Grund für diese Starrheit und geringe Anpassungsfähigkeit an veränderliche Personenzahlen in städtischen Mietwohnungen die Teuerung von Wohnungen, die der Zahl und Raumgrösse nach für grosse Familien passen würden. Die Bestimmung der Wohnordnungen, bei Überfüllung Wohnungswechsel herbeizuführen, kann also nur angewandt werden, wenn genügend Wohnungen von 3 Räumen an in der Preislage vorhanden sind, die für minderbemittelte grosse Familien erschwinglich sind.

Die Überfüllung ist also sicher nicht eine der Wohnung anhaftende gesundheitschädliche Eigenschaft, sondern kann durch den menschlichen Willen, durch Änderung der Belegung der Wohnungen beeinflusst werden, aber von was für sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen ist diese eine Erscheinung — Überfüllung — abhängig!

Die Bereitstellung grösserer Wohnungen für wachsende Familien zu einem Preise, der das nun stärker belastete Familieneinkommen nicht noch mehr beschneidet, ist eine Utopie. Steigendes Einkommen bei steigender Kinderzahl bedeutet eine soziale und wirtschaftliche Umwälzung, mit der man zunächst durch Mietzuschussleistungen der Kommunen und Vereine begonnen hat, und die man durch die Versicherung der mit Familie noch Unbelasteten zugunsten der wirtschaftlich stärker dadurch Belasteten zu fördern gedenkt.

Bis dahin heisst es vorsichtig in der Beanstandung der Überfüllung sein, selbst wenn die gesundheitspolizeilichen Bestimmungen noch unter der hygienischen Mindestforderung bleiben.

Mindest-
luftraum.

Wir haben es in diesen Bestimmungen immer mit relativen Grössen zu tun. Wir hatten festgestellt, dass, solange wir mit der 5köpfigen als der durchschnittlich vorherrschenden Familiengrösse rechnen, die Kleinwohnung von 2 Zimmern mit Küche und in dieser ein Gesamtluftraum von 30 cbm auf die Person für unsere hygienischen Forderungen maßgebend sein soll. Wenn also ein- und zweiräumige Wohnungen überwiegen, wie in Berlin und Breslau, wenn in Berlin 16% der Einwohner in 1 Zimmerwohnungen mit mehr als 5 und in 2-Zimmerwohnungen mit mehr als 9 Menschen wohnen[1], so müssen wir dazu eigentlich stets noch wissen, ob die geringe Zahl der Räume nicht durch die Grösse des Gesamtluftraumes wettgemacht wird; da die Erfahrung aber lehrt, dass diese 1- und 2-Zimmerwohnungen

[1] S. Flügge, S. 6.

nie *so* grosse Räume enthalten, dass der Gesamtluftraum der Personenzahl entspricht, so ist Überfüllung, also Unterschreitung der hygienischen Luftraumgrenze, fast immer anzunehmen, und an dieser Überfüllung ist meist *wenig zu ändern*

Der von der Verf. vertretene Vorschlag, bei Neubauten die Angaben über den Gesamtluftraum einer Wohnung und die Höchstbelegungsziffer unverwischbar wie die Katasternummer an einer Stelle der Wohnung anzubringen und diese Forderung in die Bauordnungen aufzunehmen, ist dem Bedenken begegnet, dass man damit, wie leicht bei der Festsetzung von Mindestforderungen, die untere Grenze zur Norm machen würde. Solange bis wir die Norm nicht erreicht haben, kann eine solche Festsetzung ebensowenig schaden, wie die Festsetzung des Luftraumes von 10 cbm in Schlafräumen durch Wohnungsordnungen. Die Angabe würde den Mieter doch erzieherisch beeinflussen und den Wohnungsaufsichtsbeamten in dem Ausrechnen des Luftraumes entlasten.

Schlafräume.

Etwas anderes ist es mit der *Überfüllung der Schlafräume*. Hier kann durch *Verlegung des Schlafraumes* oder der Schlafräume in *grössere* vorhandene Räume und durch andere *Bettenverteilung*, d. h. durch *bessere Raumausnutzung* der ganzen Wohnung, *Besserung* erzielt werden. Wohlgemerkt kann diese Überfüllung auch bei genügend grossen Wohnungen auftreten, besonders wenn die Mieter die zu grosse teure Wohnung, um frei wohnen zu können, an Schlaf- und Kostgänger abvermieten und sich die Familie auf einen Schlafraum zusammendrängt. Dass die Überbelegung der Schlafräume noch mehr als die Überfüllung der gesamten Räume, die Gefahr der *Ansteckung gesunder* Menschen durch Kranke erhöht, machen sich die wenigsten klar. Die häusliche Tbc-Fürsorge hat hier noch stark aufzuklären.

Die Gefahr übermäßiger Verschlechterung der Atmungsluft, namentlich im geschlossenen Raum, ist dagegen nicht so zu befürchten, da erst ein Kohlensäuregehalt von mehr als 1‰ eine merkbare Belästigung, von mehr als 1% eine wirkliche Schädigung hervorruft. Der durchschnittliche Kohlensäuregehalt der freien bewegten Luft beträgt 0,3‰, in Wohnungen steigt er auf 1—10‰. Der Ausgleich muss durch Lüften erfolgen, was bekanntlich während der Nacht nicht zu geschehen pflegt und in der rauhen Jahreszeit, bei Säuglingen, alten Leuten, Kranken und Kränklichen auch nicht ratsam ist.

Ist das Minimum des Gesamtluftraumes der Wohnung 30 cbm für die Person, so können bei einer solchen Berechnung höchstens kleine Flure einer geschlossenen Wohnung eingerechnet werden, nicht aber die vielfach in alten, Vorort- und ländlichen Wohnungen vorhandenen Winkel, Treppenvorplätze, zum dauernden menschlichen Aufenthalt ungeeignete Vorratsräume und wegen Verfalls, zu feuchter Beschaffenheit, mangelnder Belichtung unter allen Umständen *nicht bewohnbare* Räume, also Räume, die wegen solcher Mängel zu beanstanden und zur Benutzung zu verbieten sind. Ganze Wohnungen zu schliessen, wird nur in den wenigen Fällen, wo eine Häufung von schweren Beanstandungsursachen vorkommt, nötig sein, den Gebrauch einzelner Räume zu verbieten, ist allerdings auch nur mit Vorsicht zu empfehlen, da die Not der Überfüllung dadurch wächst. Immerhin ist die objektive Feststellung des *brauchbaren Wohnluftraumes* aufschlussreich für die Wohnungspflege und besonders für die Beurteilung des Luftraumes der Schlafräume. Denn wenn wir mehr Schlafluftraum haben wollen, so müssen wir unbedingt den Gesamtluftraum der *bewohnbaren*, nicht nur der bewohnten Räume kennen.

Der Mindestluftraum im Schlafzimmer soll 10 cbm für den Erwachsenen, 5 cbm für das Kind unter 10 Jahren betragen, d. h. es wird

bei Überfüllung Verlegung des Schlafraumes in den grössten und besten Raum der Wohnung verlangt, oder, wenn damit für die Geschlechter- und Alterstrennung nichts gewonnen ist, Hinzunehmen weiterer Wohnräume, also zunächst Verteilung der Betten.

Betten-verteilung.

Hier wird häufig der Fehler gemacht, 1—2 Betten entweder auf unabgeschlossene, zugige Flure ohne Licht oder in die Küche zu stellen, namentlich wenn sie Wohnküche ist, oder leicht bewegliche Kinderbetten nachts über nahe an den Ofen zu rücken, in die verbrauchte Wohnzimmerluft hinein. Im Sommer pflegen die Kinder auf dem Lande auf den unverschalten Speicher geschickt zu werden, wo Hitze und Regen noch weniger erträglich sind als die Kälte im Winter, die früher in der guten alten Zeit ausgehalten zu haben, sich gern die Grossmütter jener Kinder noch rühmen.

Die gute Stube.

In den „besseren“ Familien, vor allem aber in der Stadt, ist nun häufig noch eine gute Stube da.

Diese enthält für einige alles das, was der Alltäglichkeit und den Kindern entrückt sein soll, die Familienheiligtümer, die Photographiealbums, den besten Sonntagsstaat, das Besuchsbett mit den gestickten Kissen, das Kinderspielzeug, das nur an Feiertagen hervorgeholt wird, die Schnitz- und Bastelarbeiten der Männer vom Feierabend, die frisch gewaschene und gebügelte Wäsche und Vorräte aus der Schlacht- und Einmachezeit, Winteräpfel, getrocknetes Obst und Gemüse und zu guterletzt den zu Sonn- und Festtagen bestimmten Kuchen. Daran können wir nur sehen, dass das Kleinhaus im allgemeinen zu wenig auf Vorrats- und Wirtschaftsräume hält, was an und für sich noch notwendiger als in der grossen Wohnung wäre, da das Wirtschaftsbedürfnis in den kleinen Wohnungen der Minderbemittelten ganz anders im Vordergrund des Haushaltens steht wie in den Wohnungen der Reichen. Die gute Stube zu den geschilderten Zwecken ist durchaus erfreulich. Die Hausfrau hält etwas auf ihre guten Sachen, teilt ein, spart und bewahrt, bis es an der Zeit ist, die Dinge zu gebrauchen; sie gibt ihren Kindern das Gefühl vom Wert bestimmter Sachen und erzieht dadurch. Eine solche Stube finden wir immer sauber und meist verschlossen. Etwas anderes ist es natürlich um die gute Stube, die nur der Aufbewahrungsraum für eingebildete Werte ist, für das Plüschsofa, das Vertikow und den Marmorwaschtisch, wo sich noch unbenutzte Lampen, Fahrräder, nie geflickte Wäsche und nie reparierte Haushaltsgegenstände finden. Dieses Zimmer ist reicher möbliert, aber verstaubt und leer an Vorräten. Die eine gute Stube tasten wir nur an, wenn es sein muss, die andere, mit der sich kleine Leute ein gewisses Ansehen unter sozial Gleichgestellten zu geben vermeinen, müssen wir unbarmherzig ihres falschen Schimmers entkleiden und sie zum Schlafzimmer umwandeln.

Es ist aber nur möglich, den Schlafraum zu verlegen und zu erweitern, wenn genug Betten da sind. Man wird in Anbetracht der teuern Preise von Bett, Bettwerk und -wäsche nicht für jedes Kind ein Bett verlangen können. Der Schlafraum ist auch nur zu $^1/_3$ mit seinem Wohnwert ausgenutzt und kann daher nur im Verhältnis steigenden Einkommens vergrössert werden. So wünschenswert es auch wäre, die tiefste Nachtruhe zu ermöglichen, die tagsüber genug aufgereizten Nerven zu entspannen und die nahe Berührung mit andern im Bett zu vermeiden, so darf man hier seine Forderungen nicht überspannen. Mehr als 2 Personen zusammen sind jedoch zu viel.

Die Verwöhnung der Zusammenschlafenden durch Wärme ist bei einfachen Leuten so gross, dass häufig vorhandene Betten im Winter unbenutzt stehen und Dienstboten aus solchen Häusern das Schlafen in der kalten Mägdekammer als Grausamkeit empfinden. Bei der Besichtigung von Gesindezimmern findet man denn auch vielfach die von den Arbeitgebern durchaus unterstützte Sitte des Zusammenschlafens zweier nicht blutsverwandter Mädchen oder eines Dienstmädchens mit dem Kinde des Arbeitgebers (auf dem Lande!), und dadurch sind nachgewiesenermaßen viele Tuberkuloseerkrankungen verbreitet worden.

Alleinschlafen hat man bei nicht blutsverwandten Personen, bei alten Leuten, für den Säugling, die Hochschwangere, die Wöchnerin und die stillende Frau und für alle kranken und schwächlichen Familienglieder, insbesondere für ansteckend

erkrankte Kinder und Tuberkulöse zu fordern. Wöchnerinnen und ansteckend Kranke müssen wenn irgend möglich ein eigenes Zimmer erhalten. Sonst ist strenge Fernhaltung der Gesunden von Keimausstreuung und häufiger unmittelbarer Berührung nicht möglich. Die Wöchnerin soll ihre Ruhe haben; das Kind, das nachts nicht gestillt werden darf, muss ebenfalls zur Nachtruhe erzogen werden und darf den Vater nicht wecken.

Isolierte Zimmer können häufig nur durch Dazumieten eines Zimmers in der Nachbarschaft oder im Dachgeschoss geschaffen werden, eine Aushilfe, die u. U. zur Verseuchung einer neuen Wohnung führt und die Bequemlichkeiten des Kranken nicht erhöht. Wenn ein grosser Schlafraum vorhanden ist, in dem durch Teilung mittels eines fast bis an die Decke reichenden, langen, wasch- und auskochbaren Vorhangs (Nessel) ein besonders belichteter und zu lüftender Sonderraum hergerichtet werden kann, so ist diese Isolierung meistens ausreichend.

Wohn- und Wirtschaftsraum.

Nächst den Schlafräumen haben wir den Wohn- und Wirtschaftsraum näher zu prüfen. Hier ist die Beurteilung Sommers und Winters und die Wohnsitte in West und Ost, Nord und Süd verschieden. Die von Wohn- und Schlafräumen streng gesonderte Küche ist, sofern sie abgeschlossen, genügend belichtet und zu lüften ist, sicher eine vorzügliche Einrichtung. Wo man sich aber im Winter nur ein Feuer für Heizen und Kochen erlauben kann — und das ist die überwiegende Zahl der Minderbemittelten, ist auch Bauernsitte nnd im Mittelstand aus Sparsamkeitsgründen vielfach eingeführt — da bildet sich die Wohnküche aus. Entweder wird die dazu angelegte Küche mit dem Herd oder der Kochmaschine (Sachsen) zum Essraum, in dem schliesslich der ganze Haushalt geführt wird, oder, ist die Küche zu klein, fusskalt, nicht abgeschlossen, d. h. nur ein Teil des Hausflurs oder Treppenvorplatzes, so zieht die Hausfrau in das Wohnzimmer, und Mahlzeiten, Wäsche, Viehfutter werden nur auf einem eisernen Öfchen gekocht. In jedem Falle leidet bei diesem Hin und Her irgend jemand, die Frau oder die Kinder, meist das ganze Behagen im Haushalt.

Die allzu geringe Trennung der einzelnen Wohnzwecke im Arbeiterhaushalt, Kochen, Waschen, Trocknen, Bügeln, Säubern der Körper, der Schuhe, der Kleider, Nähmaschinenähen, Kinderwarten und -anleiten, Schlafen, manchmal alles das in einem Raum, Tag und Nacht in demselben, das ist der Fluch der Kleinwohnung, die nicht auf die wirklichen Lebensbedürfnisse Rücksicht nimmt. Hausfrau und Kinder ermüden in engen Räumen schnell und werden leicht gereizt, der Antrieb zur Sauberkeit stumpft sich ab. Wieder und wieder muss es gesagt werden, dass es schwerer ist, in wenigen engen Räumen mit einem Minimum an Hausrat hauszuhalten und die Ordnung aufrecht zu erhalten, als in grösseren, luftigeren und zweckgemäßen Räumen. Die weitgehende Zweckteilung der Räume in den Wohnungen der Reichen ist natürlich im Arbeiterhaushalt nicht angebracht. Wo eine Frau alles im Haushalt besorgt und bei der Arbeit die Kinder im Auge haben und möglichst auch anstellen und erziehen will, muss es einen Wohn- und Wirtschaftsraum geben. Demnach hat m. E. der Wohnraum der grösste Raum der Kleinwohnung zu sein, so gross, dass er noch „wohnlich“ ist und gut geheizt werden kann. Die Schlafräume müssen vor allem trocken, gut lüftbar und nicht überfüllt sein, könnten aber gut in Form von kleinen Kabinen angeordnet sein.

Die Pläne, in denen diese Kabinen entlang einer schmalen Galerie über einer grossen Wohnküche mit Spülküche, Windfang an der Eingangstür, Veranda und

Innentreppe eingerichtet sind, haben sehr viel für sich, aber die Heizung im Winter scheint doch Schwierigkeiten zu machen.

Eine Hausarbeit muss aus Küche oder Wohnküche heraus: das Waschen, die Hauptursache von Wasserdampfniederschlägen und Dauerdurchfeuchtung der der kalten Luft am meisten ausgesetzten Wände. Die Hauswirte haben gut reden, das Waschen „oben“ zu untersagen, aber dann sollten sie die Waschküche ordentlicher ausstatten, gut belichten und einen zweiten kleinen Raum daneben einrichten, in dem die fertige Wäsche abgestellt werden kann und sich zur Not einige Stunden die sonst unbeaufsichtigten Kinder zum Spiel aufhalten können.

Die beste Wascheinrichtung ist natürlich die gut mit Wasserein- und -ablauf versehene und gegen Wasser unempfindliche Spülküche.

In den Arbeiterfamilien findet sich fast nie ein Waschtisch mit besonderem Waschgerät. Die Schüssel wird auf Tisch oder Bank gesetzt, die Seife vom Fensterbrett geholt, der Kamm aus einem dunkeln Winkel, und damit geht eine oberflächliche Reinigung los, bis alle zur Arbeit oder Schule fort sind. Ein Waschbecken, ein Waschlappen, ein Handtuch, was scheint natürlicher! Ein Waschbecken dagegen, an der Wand der Spülküche mit Wasserzu- und -abfluss, mit einem Bordbrett darüber, an dem je ein Waschlappen für jeden hängt, auf dem für jeden ein Wasserglas mit Zahnbürste steht, und wo die Seife ihren bestimmten Platz hat, wäre so ganz anders erziehlich für die Körperpflege; einer nach dem andern könnte sich auch mehr als einmal in der Woche mehr als das Gesicht waschen! Die Badeeinrichtung im Arbeiterhaushalt ist wünschenswert, aber erst nachdem die übrigen Wünsche erfüllt sind. Das Vorhandensein der bequemsten Badeeinrichtung wirkt nur bei den von Natur sauberen Menschen erziehlich; die anderen benutzen die Badewanne nur zu gern als Kohlen- oder Kartoffelaufbewahrungsstelle, namentlich wenn für solche Vorräte kein Platz in der ganzen Wohnung vorgesehen ist; diese Beobachtung kann man auch in englischen Wohnungen für gehobene Arbeiter machen!

Unhygienische Wohnungshaltung.

Schlimmer als das Fehlen guter Einrichtungen ist natürlich die mangelhaft instand gehaltene Wohnung.

Wenn die Fensterschenkel morsch sind, getraut sich keiner, das Fenster aufzumachen; lässt es sich nicht feststellen, so fürchtet man den Wind; fehlt das Fenster im Schlafzimmer, so wird die Lüftung der Betten und sonstige Säuberung vernachlässigt. Liegen die als Schlafräume einzig benutzbaren Räume nach Norden, so erschwert man das Sonnen der Betten. Alle dunkeln und schmutzigen Winkel danken ihr Dasein dem Baumeister. Kurz, die hygienische Benutzung der Wohnung ist eine Kunst, die eine gutgelernte, geduldige, überlegsame Hausfrau erfordert.

Wo lernt sie die Kunst der Wohnungspflege? Wenn es hoch kommt, lernt sie kochen, etwas waschen, flicken und nähen. Aber lüften, säubern, mit verschiedenem Materiale umgehen, Emaille, Holz, Wolle, Baumwolle und Leinen unterscheiden und behandeln, Hausgerät nach Stoff und Form schätzen und behandeln, entstauben, heizen mit verschiedenem Feuerungsmaterial, unter verschiedener Luftbeschaffenheit, beleuchten nach verschiedenen Helligkeitsbedürfnissen, kochen auf dem

Herd, auf Gas, mit Grude, mit der Kochkiste, leimen, Nägel einschlagen und eingipsen, kurz, sein eigener Handwerker sein, das lernt sie vielfach nur durch Schaden oder nie. Wie oft findet man Frauen, die statt feucht aufzuwischen, entweder mit einem Wasserschwall alle Risse durchdringen oder im geschlossenen Raume den dicksten Staub aufwirbeln oder im Gegenzug kehren, Feuer im ungelüfteten Zimmer anmachen und nicht wissen, warum es nicht brennt, Betten und Möbel nicht von feuchten Wänden abrücken oder diese durch luftabschliessende Bretter verstellen, fortlaufende Desinfektion, gesonderte und luftige Aufbewahrung gebrauchter Wäsche, namentlich von Kranken, und saubere Zubereitung und Aufbewahrung von Speisen für zu mühsam halten und nicht wissen, wie sich manche Zeitersparnis an der Gesundheit und am Geldbeutel später rächt! „Lasst Sonne in euer Haus, dann geht der Arzt nicht ein und aus.“ Würden die Mütter ihren Kindern grössere Achtung vor dem Eigentum des Hauswirts, grössere Schätzung des Familieneigentums beibringen, so wäre das Instandhalten von Wohnung und Haushalt leichter. Man erzieht Mutter und Kind zu dieser grösseren Wertschätzung durch solide Hausausstattung und solides zweckmäßiges Hausgerät!

Nehmen wir die kleinen Dinge des täglichen Lebens etwas genauer, und schätzen wir allgemein die Arbeit der Hausfrau und Mutter nicht mit volltönenden Lobpreisungen, sondern durch wirtschaftliche Erleichterungen und liebevolle Wohnungsberatung, so werden sich manche gesundheitlichen Schäden auch in der bescheidenen Wohnung bessern.

3. Die Anforderungen an Wohnungen hinsichtlich Sittlichkeit, Familienleben und -Kultur.

Stärker noch als die Gesundheitspflege wird die sittliche Bildung und sittliche Auffassung durch die Zustände im Wohnungswesen beeinflusst. Wir werden eine bessere Gesundheitspflege in den Wohnungen nicht erreichen, wenn wir sie nicht durch Einwirkungen auf die sittliche und besonders die Willensbetätigung der Bewohner verbreiten. An dieser Stelle ist das Bevölkerungsproblem am tiefsten verankert: das Haus erfüllt nicht mehr seine Aufgabe als Heim; der Mensch, mit seiner Arbeit draussen interessiert, verlässt das enge, unfreundliche, einförmige Haus und sucht Anregung, Erholung und Vergessen „draussen“. Sobald der Mensch bezahlte Vergnügungen kennt, die ihm den alltäglichen Druck und häusliches Elend zu erleichtern scheinen, geht Druck und Pflichtgefühl zusammen von ihm fort, und er wird zum Genussmenschen. Genuss auch in der Liebe. Minderung der Verantwortung in der Kindererzeugung, Schwierigkeiten in der Kinderaufzucht durch Wohnungsschwierigkeiten, die sich durch das gesteigerte Genussleben z. T. mit erklären — und wir haben den Kreislauf, der zum Abstieg im häuslichen und im Eheleben führt und die Kinderreichen mit in den Strudel der Wohnungsnot hineinzieht. Der Abstieg in der sittlichen Verfassung des Familienlebens auf der einen Seite hat das Wohnproblem der kinderreichen Familien auf der andern Seite erst geschaffen. „Die kleine Familie ist die Feindin der grossen geworden.“ Sie treibt die Kinderreichen ins Wohnungselend.

Die Bevölkerungsfrage.

Die für soziales Empfinden unfasslichste Bemäntelung der Grundstücksspekulation hat sich der bekannte Berliner Stadtbaurat Hobrecht [1868] [1]) geleistet, der den Bau von 4- und 5-stöckigen, von Hof- und Hinterhauswohnungen empfahl, um die sozialem Ausgleich so vorzüglich dienliche Gemischtlage von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerwohnungen herbeizuführen! Damit fing das Unglück an, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer solche Wohnungen überhaupt für beziehbar hielten, diese im 1. und 2., allenfalls 3. Stock, jene im 4. und 5. oder nach hinten heraus. Züchtung eines Proletariats ohne Standesbewusstsein, das ausser dem Hause in anderen, der sittlichen Sphäre oft abgewandten Formen wieder anerzogen wurde! Die vom Mann abgetrennte Ehefrau verkümmert in einem vom Leben nicht mehr richtig durchpulsten Haus, in dem sie mit vielen Kindern nicht mehr richtig fertig wird.

Das Bevölkerungsproblem ist z. T. das Problem von Mann und Frau. Ging die Wandlung vom Manne und seinen Arbeitsbedingungen aus, so greift sie bald über auf die ständiger seelischer Erneuerung bedürftige Frau, d. h. sie sehnt sich auch aus dem Haus, will mitverdienen, um „besser leben“ zu können, und die Kinder haben das Nachsehen.

Diese Fragen mit der Wohnungsreform allein lösen zu wollen, wäre töricht, aber wir müssen den sittlichen Kern in der „Heimfrage“ erfassen und die Wohnungen in diesem Sinne, koste es, was es wolle, umgestalten.

Sehen wir auf das Ganze, so bemerken wir eine wunderbare Übereinstimmung der bisher aufgestellten wirtschaftlichen und hygienischen Ziele der Wohnungsreform mit den sittlichen. Die einen bedürfen die andern und sind nicht erreichbar ohne die Stütze der andern. Verwaltungsbeamte mit volkswirtschaftlichem Weitblick, Ärzte als Hygieniker ausgebildet und die sozial denkenden und arbeitenden Kreise mit der Bewährung in sittlichen Fragen haben dem Grundstücksbesitzer und Bauherrn den Wohnungsbau vorzuschreiben und nur ein Interesse zu kennen: Familie und Volk, ein Bau zu Deutschlands Macht und Grösse. Nach diesem Gesichtspunkt sollten Wohnungs- und Siedelungsämter organisiert werden; das Wohnungsamt darf keine Fachorganisation sein. Kann es einen überzeugenderen Glauben geben als den, dass die Lösung der Wohnungsfrage auch die Lösung der Frage von Stadt und Land ist? Wird uns die Stärkung des Familienegoismus durch Erleichterung des Erwerbs von Eigenhäusern, von Wohn- und Wirtschaftsheimstätten, der Ansiedelung in Kleinhaus- und in Gartenkolonien nicht selbstbewusster, d. h. aber bedacht auf die Pflege der Eigenart, auf Pflege der Persönlichkeit, machen? Würden wir damit nicht die ungeheuren wirtschaftlichen öffentlichen Lasten etwas mehr auf die Schultern der Selbstwirtschafter verteilen? Wäre das ein wirtschaftlicher Rückgang? Sicher nicht.

Ausgleich von Stadt und Land.

Jetzt ruht ein grosser Teil der Last der sittlichen Verantwortung in Deutschland auf dem „Jungbrunnen der Volkskraft“, auf dem bildungsarmen platten Land. Das ist genau so unsozial, wie die Frau allein für den Geburtenrückgang verantwortlich

[1]) Koch a. a. O., S. 17.

zu machen und den Arbeiterstand für die materielle Lebensauffassung. Tragen wir mehr Bildungseinrichtungen aufs Land, und lassen wir die Städte mehr an der unmittelbaren Beschaffung und Gewinnung der Lebensmittel beitragen, so wird ein Ausgleich eintreten, bei dem einer vom andern lernt, einer den andern erzieht. Befördern wir die Feierabendtätigkeit des Fabrikarbeiters auf geeigneten Landstücken, so befördern wir die Arbeitsamkeit, Sparsamkeit und Erholung auf einen Schlag und bringen wieder selbstgeschaffene Gewinne und Freuden für die Eheleute. Wer den Lebensunterhalt selber vor sich erwachsen sieht, oder wenigstens z. T., der hat Freude am Wachstum und Werden überhaupt und legt seine Ziele in die Zukunft, in Kinder, nicht in den ausschliesslichen Genuss der Gegenwart.

Die Familien möglichst „für sich“.

In bezug auf die Siedelungsreform entscheiden wir uns also zum Zwecke unserer sittlichen Erneuerung für die weiträumige Bebauungsweise im möglichsten Zusammenhang mit der Arbeit auf fruchtbringender Scholle. Wir ziehen dabei das Einfamilienhaus dem Mehrfamilienhaus, das Eigenhaus dem Mietshaus vor. Im Mehrfamilienhaus, auch wenn es im Grünen, mitten auf dem Acker steht, kann das Familienleben viel schwerer rein erhalten werden. Zank und Streit ertöten den Nachbarschaftsgeist. Kehrt jeder vor seiner eigenen Tür, so steigt die Achtung vor dem Schaffen und Vorwärtsbringen der andern, und in diesem Gefühl hilft man in der Not lieber dem andern aus; arbeitet und erlebt jeder für sich, so hat er auch mehr im geselligen Leben mitzuteilen und belebt die eigene Gestaltungskraft durch Nachdenken und Nachempfinden der bisher unbekannten Erlebnisse der Freunde. Gebt den Müttern wieder Gelegenheit, ein reiches Innere in reichem Schaffen aufzubauen!

Kolonienbau.

Manche sprechen dem Kolonienbau jeden Gemüts- und sozialen Wert ab und befürworten Mischung der Stände in der Gartenstadt. Trennung der Wohnviertel von den Arbeitsvierteln ist anerkannt und in der Zonenbauordnung bereits möglich. Trennung der Wohnstrassen für Kopfarbeiter (Tintenviertel in Darmstadt!) von denen der Handarbeiter wird auch im Interesse geistigen Schaffens gebilligt; werden nicht auch sonst die gleichartigen Betriebe und Bauten einheitlich und zweckentsprechend gebaut? In England hat man eine Reihe von Gartenvorstädten gebaut und die Gemischtlage der Einfamilienhäuser aus sozialerzieherischen Gründen versucht. Es war ein Misserfolg. Jeder schloss sich vom andern ab und schuf sich seine getrennten Erholungs- und Bildungseinrichtungen. Lebendig dagegen blühen die an grosse Werke angegliederten Wohnsiedelungen mit einigen Geschäftsstrassen und vielen Wohnstrassen, in denen Haus bei Haus denselben Typ trägt und ein stolzes Standesbewusstsein sich nährt. Diese Arbeiterkolonien schufen sich mit Hilfe der Werke ihre Wohnungsergänzungen zur Bildung und Erholung, eigene Klubs, Bibliotheken, Sportplätze und gelangten so zu Leben aus eigener Kraft. Die Schönheit der Typenbaukolonien mag man in den Kruppschen Arbeiterkolonien und denen von andern grossen Werken als bildungsfähiges Element auch nicht missen. Von der stuckornamentierten Bürgerstrasse der Grossstadt geht jedenfalls keinerlei Reiz aus. Das Entzücken der Landleute an der Stadt sind nicht etwa diese Bauwerke, sondern das flutende Leben, gegenüber dem langsam wachsenden und in der neuen Zeit immer schwerer erkämpften Daheim auf dem Lande.

Einfachheit und Gediegenheit.

In bezug auf die Reform der Einzelwohnungen entscheiden wir uns für einfachen und soliden Ausbau. Mittelpunkt des Hauses sei die Wohnküche als Mittelpunkt des Familienlebens. Neben dem Familienzimmer genügend Erleichterungen zum Wirtschaften und für bestimmte Zwecke. Statt Wöchnerinnenheim, für die schwierige Übergangszeit jetzt notwendig, wieder die Möglichkeit der Herrichtung einer sauberen Wochenstube und Ergänzung durch Haus-

Geschlechtertrennung.

pflege. In Schlafräumen soviel Platz, dass soviel Betten gestellt werden können, dass genügend Luft- und Ellenbogenraum vorhanden ist und Eltern und Kinder, und unter diesen Knaben und Mädchen frühzeitig genug getrennt schlafen können. (Grenze: 10. bis 12. Lebensjahr.)

Die Schlafraumfrage ist in fast allen Wohnordnungen die einzige Sittlichkeitsfrage. Wäre die übliche Wohnungsnot und die allgemeine Enge der Wohnungsverhältnisse nicht vorhanden, wäre die Sittlichkeit nicht im allgemeinen gesunken, wir brauchten in diesem Punkte nicht so ängstlich zu sein. Das Dienstmädchen vom Lande wird nicht im engen Schlafraum seiner Eltern verdorben, sondern in der von der Familienwohnung abgetrennten Mansarde im städtischen Grosshaus und durch die dort schwelenden Einflüsse.

Schlafgänger.

Schwerwiegend wird die Frage aber im Schlafgängerwesen der Grossstadt. Die Wohnungsteuerung zwingt zum Abvermieten, und bei mangelndem Raum dient das Bett dem Erwerb der Wohnungsmiete. Aus der Forderung der Reinheit des Familienlebens entspringt die Wohnungsfrage der Familienfremden, der Ledigen, der selbständig erwerbsfähigen Jugendlichen. Dass diese Jugendlichen, Männer wie Frauen, im Ledigenheim ein familienähnliches und sie auf die Familie vorbereitendes Heim finden sollten, betonten wir schon. Die Beschränkung der Familienwohnung auf das Bedürfnis der Kopfzahl ist daher notwendig, für kinderreiche Familien also der gemeinnützige Wohnungsbau vorzuziehen, in dem auf individuelle Wünsche besser Rücksicht genommen und durch den die spekulative Ausnutzung eines Grundstücks mit steigender Bodenrente gehindert werden kann.

Die Berücksichtigung des Raumbedürfnisses der wachsenden Familie führt natürlich zu einer etwas zu grossen Wohnung, wenn eine junge Familie sich ein eigenes Häuschen baut Diesem Übelstand begegnet Baurat Schmohl-Essen mit dem bereits ausgeführten Vorschlag, die Zimmer etwas gross in den Maßen zu bauen und Einrichtungen zu treffen, dass bei notwendig werdender Geschlechtertrennung nur Gipswände eingezogen zu werden brauchen, so dass jedes Schlafabteil sein eigenes Fenster hat. Man könnte denken, dasselbe liesse sich durch Einrichtung von Vorhängen erreichen. Aber das unterbleibt nur gar zu gern. Die Einteilung durch Wände ist erziehlicher.

Man vermeidet damit auch die gesundheitschädlichen Abschläge, die wie Alkoven ohne Licht und Luft wirken, oder durch Freilassung des Deckenanschlusses oder Mangel der Tür das Eindringen warmer Luftströmungen in das kühle Schlafgemach erleichtern, wodurch fast unfehlbar Feuchtigkeit an der Bettwand entsteht.

Hausmütterliche Ausbildung der Frau.

In bezug auf die Verbesserung des Hauswesens im allgemeinen entscheiden wir uns dahin, dass im Mittelpunkt der Wohnungsreform die Frau zu stehen hat und ihrer Ausbildung und Erziehung für die Aufgaben eines den Familiengliedern und dem Volksganzen in gleicher Weise dienenden Familienlebens der grösste Wert beizulegen ist. Dass sich zu Ordnung und Sauberkeit als den Grundpfeilern einer guten Haushaltsführung alle diejenigen mütterlichen und sozialen Eigenschaften gesellen müssen, welche die Pflege und Erziehung von gesunden, lebensfreudigen, leistungsfähigen Kindern erfordert, und welche die Mutter zur Gefährtin des Mannes und zur mitstrebenden

Volksgenossin machen, ist klar, aber in der Praxis immer noch eine „stiefmütterlich" behandelte Sache. Einführung der hausmütterlichen Erziehung durch Pflichtfortbildungsschulen sollte allen Maßnahmen der Wohnungsreform und Bevölkerungspolitik vorangehen. Viel trägt zu dieser Erziehung der Schmuck des Hauses, die Pflege des Geschmacks, das Erkennen von echt und unecht, die Kunst und Kunstübung, bei. (Abb. 6.)

Abschnitt II. **Die Durchführung der Wohnungsfürsorge in ihrer Berührung mit Haus, Wohnung und Bewohnern.**

Die Organisation, welche die Anstellung besonderer Sozialbeamten für die häusliche Fürsorge erfordert: Dezentralisierte Organisation.

Das ausserordentliche Missverhältnis zwischen dem Wohnbedürfnis und seiner Befriedigung in Deutschland, die aus den dargelegten wirtschaftlichen, gesundheitlichen und sittlichen Forderungen begründeten Ziele der Wohnungsfürsorge und die höchst zusammengesetzte und verwickelte Kulturerscheinung des heutigen Wohn- und Bevölkerungsproblems verlangen eine Einstellung der Gesetzgebung und Verwaltung darauf, die grosszügiger wirtschaftlicher und sozialer Gesamtreformen bedarf. Im Bunde mit dieser Arbeit muss aber eine höchst persönliche Erziehungsarbeit von Mensch zu Mensch stehen. Darum ist Wert zu legen auf eine äusserst lebendige, starkmütige und feinfühlige Durchorganisierung der Überwachung der bestehenden Wohnungsverhältnisse und der Pflege guter Wohnsitten und des Familienlebens.

Organisation der Überwachung und Pflege der Wohnungen.

Diese Organisation erfordert Einrichtungen und Fürsorgeorgane, über deren Wirkungsweise schon eine Reihe wertvoller Erfahrungen vor dem Kriege vorliegen, die aber nach dem Kriege einer sorgfältigen allgemeinen Durchbildung bedürfen nach Maßgabe unserer während des Krieges gewachsenen Einsicht in die sozialen und sittlichen Zusammenhänge von Wohnung und Familie.

Jede Art von Wohnungsuntersuchung und Beeinflussung der Wohnweise stellt einen Eingriff in Privatverhältnisse dar, deren Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit und Wohlfahrt und mit sozialen Verpflichtungen der Einzelfamilie meist erst aufgezeigt werden soll. Die Einmischung privater Fürsorge in reine Wohnangelegenheiten wird meist als eine ebenso unerhörte Bevormundung empfunden, wie die Durchführung von Wohnungsaufsicht und -pflege als einer polizeilichen Angelegenheit. Die ausschliessliche Durchführung der Wohnungsaufsicht und -pflege auf diesen beiden Wegen muss daher vermieden werden durch Übertragung dieser volkserzieherischen Aufgaben an Sozialbeamte, denen die Ziele der Wohnungsfürsorge vertraut sind, die im lebendigen Fluss der sozialen Entwickelung selbständig neue Erfahrungen zu machen imstande sind und ihre Tätigkeit nach den individuell verschiedenen Bedürfnissen der Wohngemeinschaften richten. Sie müssen als Freunde und Helfer, Berater und Gewissensmahner, aber auch mit Autorität zum Anordnen in den Häusern erscheinen, ohne die mit Recht die Beratung als Wortmacherei empfunden wird.

Aber vom Büro und Zeichentisch hinweg in häusliche Fürsorge, von polizeilichen Feststellungen und Auflagen zu sozialförderlichen Ermittelungen und erziehlicher Beeinflussung — welcher Schritt! Wir werden sehen, dass gerade hier eine Wandlung notwendig ist.

Begriff von Wohnungsaufsicht und -pflege.

Was ist das Wesen von Wohnungsaufsicht und -pflege? Beide Arten der häuslichen Besichtigungen und Belehrungen werden häufig

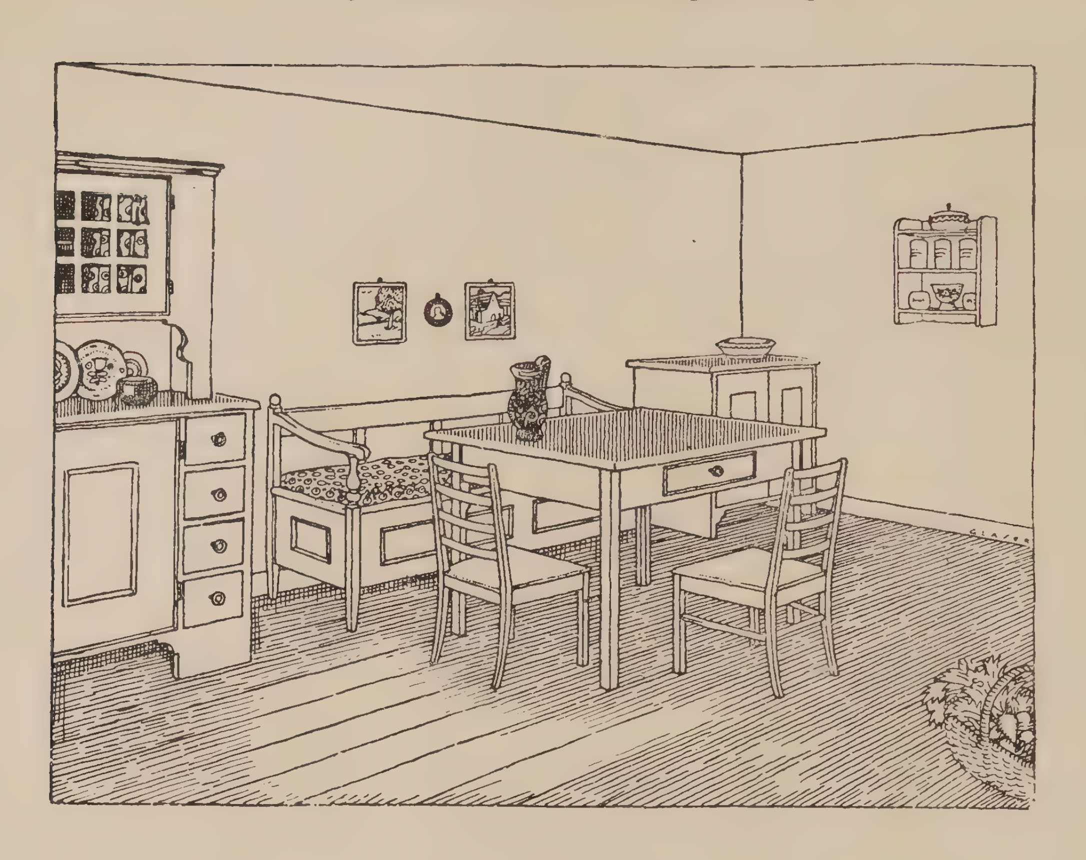


Abbildung 6 a.

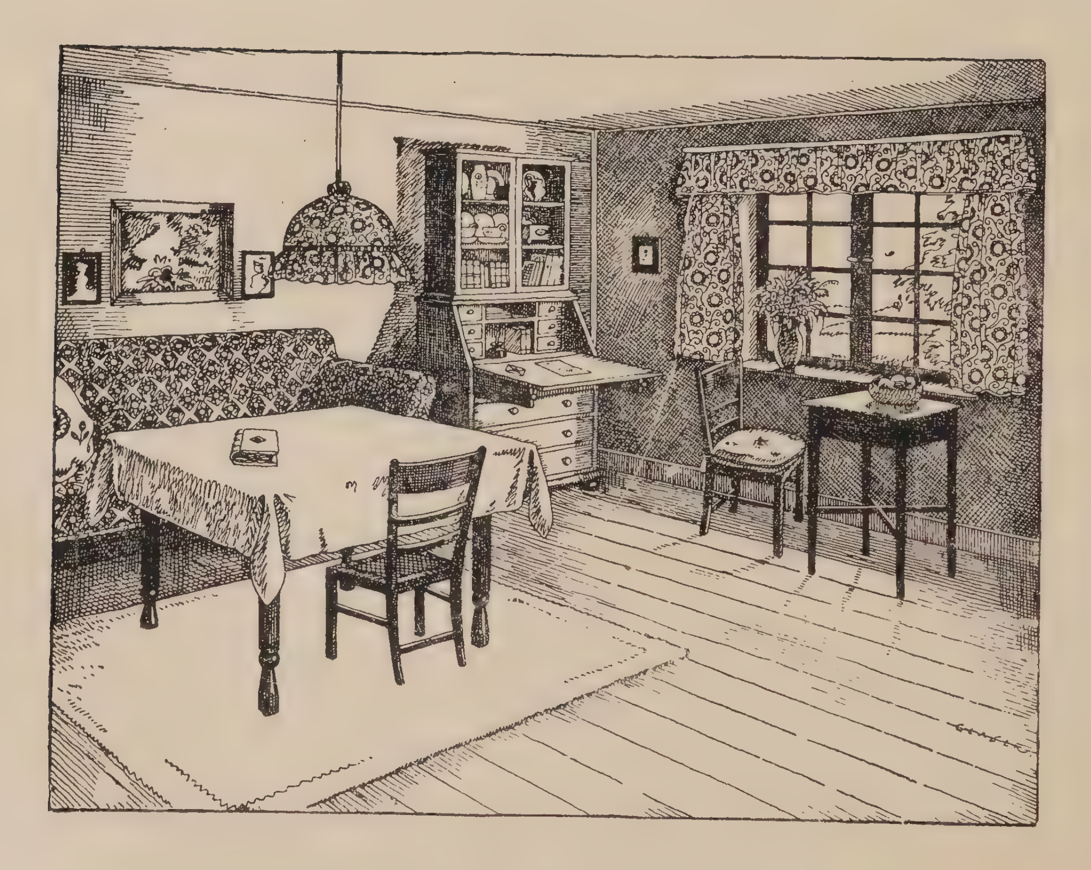


Abbildung 6 b

Beispiel gediegener, geschmackvoller Ausstattung einer Arbeiterwohnung. Badischer Baubund G. m. b. H. Abteilung für Wohnungseinrichtung. (Entwurf von Glaser-Karlsruhe.) Aus „Wohnungsfürsorge und Ansiedlung nach dem Kriege“, von Dr. Hans Kampffmeyer und Baurat Stürzenacker. Heft 9 der Schr. d. Bad. Landeswohnungsvereins, G. Braunsche Hofbuchdruckerei, Karlsruhe 1917, S. 12.

gleichbedeutend gebraucht und mit Recht, denn ohne Aufsicht ist keine Pflege, keine Pflege ohne Aufsicht erfolgreich. Beide zusammen sind das Rückgrat der Wohnungsfürsorge, denn wie wollen wir neue bessere Zustände schaffen, wissen wir nicht ganz genau in den bestehenden Zuständen Bescheid? In der Besserung der vorgefundenen Mängel wird wenigstens auch ein Teil der Riesenarbeit erledigt, die in der Wohnungsreform auf uns lastet.

Wohnungsaufsicht im speziellen Sinne ist die planmäßige und regelmäßige Feststellung der Wohnungsverhältnisse durch Wohnungsbesichtigungen, Veranstaltung von Umfragen und Entgegennahme von Meldungen, und die Abstellung von vorgefundenen Mängeln nach bestimmten Grundsätzen, Wohnordnungen oder polizeilichen Bestimmungen, im weiteren Sinne Überwachung bestehender Verhältnisse.

Wohnungspflege in der engsten Bedeutung ist die Beeinflussung der Hausfrauen dahin, dass sie aus der vorhandenen Wohnung das Bestmögliche machen, und die Abstellung von Mängeln, die sich aus falscher Benutzung ergeben. Soweit die Ermittelung dieser Mängel mit der Abstellung zusammen geschieht, ist Wohnungsaufsicht und -pflege dasselbe. Da indessen die Methode der Abstellung dieser Mängel, die nur zu einem Teil bauliche Veränderung oder Instandsetzung (z. B. bei Feuchtigkeit durch Schwitzwasserbildung) zum andern Teil Ratschläge für Verbesserung der Haushaltsführung, der Gesundheitspflege und des sittlichen Verhaltens (bei Überfüllung, Bettenmangel) erforderlich machen, eine andere ist wie die Aufsicht über bauliche Mängel, so kommen wir zu einer Erweiterung der Wohnungspflege, in der wir die Zukunft der häuslichen Fürsorge überhaupt sehen. Die Wohnungsaufsicht beschränkt sich vielfach auf Anordnungen gegenüber Wohnungseigentümern und -inhabern bei „ordnungswidrigem“ Verhalten. Die Wohnungspflege kann wesentlich nur durch gütliches Zureden, Aufklären, Ermuntern, Erziehen etwas erreichen und muss auf den Menschen, ja auf die ganze Familie und ihre Lebensweise gerichtet sein. Wohnungsaufsicht ist Kritik und Verbesserung von Mißständen, Wohnungspflege ist Vorbeugen und positive Einwirkung auf die Auffassung von Wohnung und Familie, ist Familienpflege. Wecken und fördern wir alle guten Keime und Bestrebungen in der Familie, so ist es selbstverständlich, dass man an den Schäden und Gefahren, die sich einem in den häuslichen Besichtigungen geradezu aufdrängen und um Abhilfe rufen, nicht teilnahmslos vorübergeht, sondern Hilfe herbeischafft oder die gesamte Familienfürsorge selber in die Hand nimmt.

Wohnungspflege gleich Familienpflege.

Das Verhältnis zwischen Wohnungsaufsicht und -pflege ist daher das von Grundlage und Aufbau, von Anfang und Ziel, und es fragt sich nur, ob beide Tätigkeiten zweckmäßigerweise in einer Hand vereinigt oder getrennt, und an welcher Stelle getrennt werden. Prüfen wir die Voraussetzungen.

1. Die Wohnungsaufsicht.

Rechtliche Grundlagen der Wohnungsaufsicht.

Die rechtlichen Grundlagen der Wohnungsaufsicht bilden in Deutschland fast durchgängig die Landrechte, die Gesetze über die allgemeine Landesverwaltung (in Preussen Landesverwaltungs-Gesetz vom

30. Juli 1883) und Gesetze über die Polizeiverwaltung (z. B. bei der Polizeiverordnung über die Beschaffenheit und Benutzung von Wohnungen für den Reg.-Bezirk Düsseldorf vom 25. Mai 1898 und 8. April 1910). Die Befugnis zur Wohnungsaufsicht wird ausserdem in einer Reihe von Staaten durch Wohnungsgesetze, durch Königliche Verordnungen und Ministerialverfügungen und durch Landesbauordnungen, die, wie die badische von 1907, Wohnungsordnungen enthalten, zentral geregelt und den Gemeinden übertragen.

Preuss. Wohnungsgesetz vom 28.3.1918.

In dem am 1. April 1918 in Kraft getretenen Preussischen Wohnungsgesetz regelt Art. 6 diese Verhältnisse: „Die Aufsicht über das Wohnungswesen ist eine Gemeindeangelegenheit. Sie liegt, unbeschadet der allgemeinen gesetzlichen Befugnisse der Ortspolizeibehörde, dem Gemeindevorstand ob. Er hat sich von den Zuständen im Wohnungswesen fortlaufend Kenntnis zu verschaffen, auf die Fernhaltung (wichtig!) und Beseitigung von Missständen, sowie auf die Verbesserung der Wohnungsverhältnisse, namentlich der Minderbemittelten hinzuwirken und die Befolgung der Vorschriften der Wohnungsordnung zu überwachen."

Wohnungsordnungen können nach Art. 5, § 1 desselben Gesetzes die Benutzung der Gebäude zum Wohnen und Schlafen im Wege der Polizeiverordnungen (Orts-, Kreis-Polizei-Verordnung) regeln; für Gemeinden und Gutsbezirke mit mehr als 10000 Einwohnern muss das geschehen.

Zur Durchführung der Wohnungsaufsicht müssen nach Art. 6, § 1, Abs. 2 Gemeinden mit mehr als 100000 Einwohnern Wohnungsämter einrichten, welche einen oder mehrere Wohnungsaufsichtsbeamte anzustellen haben. Für Gemeinden von 50000—100000 Einwohnern können durch Anordnung der Aufsichtsbehörde Wohnungsämter vorgeschrieben werden. Für Gemeinden von 10000—50000 Einwohnern kann durch Anordnung der Aufsichtsbehörde die Anstellung besonderer sachkundiger, beamteter (besoldeter oder ehrenamtlich tätiger) Wohnungsaufseher vorgeschrieben werden. Mehrere Gemeinden zusammen oder der weitere Kommunalverband können mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde ein gemeinsames Wohnungsamt errichten.

Wird von der Kannvorschrift für Gemeinden von 10000 bis 100000 Einwohnern kein Gebrauch gemacht, so heisst das, dass die Überwachung der Einhaltung von Wohnungsordnungen, ebenso wie in Gemeinden unter 10000 Einwohnern, so wie bisher schon vielfach in verschiedenen Staaten ehrenamtlich wirkenden Wohnungskommissionen überlassen bleibt, oder dass wie bisher der Kreisarzt[1]) der zu Besichtigungen allein befugte Beamte ist, oder — das wahrscheinlichste — dass in Mittel- und Kleinstädten und auf dem platten Lande die Aufsicht des Gemeindevorstands illusorisch ist.

a) Die Wohnungsordnung und Wohnungsaufsicht.

Aufsicht über Kleinwohnungen.

a) Die Wohnungsordnung und die Wohnungsaufsicht werden in Preussen weiter beschränkt durch Art. 7, § 1: Es unterliegen ihnen nur Wohnungen von 4 zum dauernden Aufenthalt

[1]) Nach dem Preuss. Gesetz vom 16. Sept. 1899 über die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitskommissionen.

von Menschen bestimmten Räumen einschl. Küche, grössere Wohnungen nur, soweit sie Schlafgänger oder Kostgänger oder beide. gegen Entgelt, beherbergen, Räume für Gesinde, Gewerbe- und Handlungsgehilfen, Ledigenheime und Arbeiterherbergen und Keller- und Dachwohnungen (in nicht voll ausgebauten Dachgeschossen).

Diese Wohnungen müssen überwacht werden, wenn sie Mietwohnungen sind; können es, soweit ein Bedürfnis vorliegt, wenn sie Eigenwohnungen sind (Zwang nur bei Aufnahme von Schlaf- und Kostgängern).

Das Gesetz hat keine rückwirkende Kraft für Anordnungen der Wohnungsaufsicht, die den Wohnungsinhaber zu einem Wohnungswechsel[1]) nötigen, und für Ausnahmen von der Anwendbarkeit der Wohnungsordnungen in bezug auf die Benutzung von Räumen zum Wohnen und Schlafen.

Nur im günstigsten Falle können demnach in Preussen sämtliche Kleinwohnungen in Stadt und Land der behördlichen regelmäßigen Wohnungsaufsicht unterstellt werden.

Aussichtsreich für die Organisation der Wohlfahrtspflege auf dem Lande ist dagegen die Bestimmung, dass den Wohnungsämtern mehrerer Gemeinden und von weiteren Kommunalverbänden andere verwandte Aufgaben übertragen werden können (Familienfürsorge!). Den Regierungspräsidenten sind zur Ausübung der Aufsicht über die Gemeinde- und Ortspolizei-Behörden bei Bedürfnis staatliche Wohnungsaufsichtsbeamte beizugeben.

Die Beschränkung der Wohnungsaufsicht auf Kleinwohnungen ist ein schwerer Mangel in sozialer Hinsicht Etwas, was zugunsten der Minderbemittelten geschehen soll, darf nicht im mindesten wie Bevormundung aussehen. Es wird eine Kluft zwischen Minderbemittelten und Wohlhabenden, zwischen Stadt und Land geschaffen, die den sozialen Frieden nicht fördert. Dasselbe hätte man erreicht, wenn man, wie in Baden, alle Wohnungen der Aufsicht unterstellt, die Aufsicht aber regelmäßig, gründlich und in erster Linie nur in den Wohnquartieren der versicherungspflichtigen Bevölkerung ausübt. Das Heraufgehen von dreiräumigen Wohnungen (Hessen: Aufsichtsrecht über alle Wohnungen, Aufsichtspflicht und Zwang zur Abstellung gesundheitlicher und sittlicher Missstände nur in anzeigepflichtigen, d. h. dreiräumigen Wohnungen) auf vierräumige stellt nur einen kleinen Fortschritt dar. Ebenso wirken alle fakultativen Bestimmungen und das Kriterium des „Bedürfnisses“ bei der Aufsicht von Eigenwohnungen unsozial.

Nach den Bestimmungen des Preussischen Wohnungsgesetzes hat es den Anschein, als ob die Wohnungsaufsicht nur Mängel festzustellen hätte, die gegen die Wohnungsordnungen verstossen. Soweit diese Wohnungsordnungen Vorschriften über die bauliche Beschaffenheit der Wohnungen treffen (Art. 5, § 3, 1) werden aber auch eine Reihe aus der Anlage des Hauses bedingter Schäden miterfasst, deren Abstellung versucht, nach Art. 6, § 3 auch polizeilich erzwungen werden kann, wenn Wohnungswechsel dabei vermeidbar ist. Im all-

[1]) Aug Düttmann (in „Des deutschen Volkes Wille zum Leben, herausgeg. von M. Fassbender,“ Freiburg i. Br. 1917, Herders V., Z. A. S. 469) schlägt, sehr im Gegensatz zu dieser Bestimmung vor, dass die Wohnungsaufsicht alsbald minderwertige Wohnungen, insbesondere solche in Kellern und Dachgeschossen, an sonnenlosen Höfen, für Familien mit heranwachsenden Kindern sperrt, wenn sie auch noch für Erwachsene zugelassen werden müssen. Eine solche Bestimmung kann natürlich nur durchgeführt werden, wenn der Wohnungsaufsichtsbeamte zu gleicher Zeit gehalten ist, erst eine passende neue Wohnung zu präsentieren, ehe die beanstandete geräumt wird.

gemeinen aber werden die Bemühungen des Wohnungsaufsichtsbeamten nur von Erfolg sein, soweit es sich um die bauliche Instandsetzung, die in den Wohnungsordnungen vorgeschrieben sein muss, handelt.

Die Abstellung von Mängeln, die durch unzureichende Bauanlage und schlechte Instandhaltung hervorgerufen sind, würden wir öffentliche Baupflege nennen; diese betrifft besonders die Vermieter von Häusern, die es an privater Baupflege fehlen liessen; ferner handelt es sich um die Mängel, die durch falsche Benutzung, unzureichende private Wohnungspflege entstanden sind, das würde das Gebiet der öffentlichen Wohnungspflege sein und die Beeinflussung der Mieter bedeuten.

Die Wohnordnungen sollen ausser den Ordnungsvorschriften über die Instandsetzung gesundheitliche und sittliche Bestimmungen im Sinne der im Teil A. dargelegten Haupt- und Mindestforderungen enthalten. Der hessische Landeswohnungsinspektor Gretzschel wünscht auch Mindestforderungen, denen die zum dauernden Aufenthalt von Menschen bestimmten Räume in sozialer Hinsicht zu entsprechen haben. Dies würde den kinderreichen Familien besonders zugute kommen, im übrigen aber mehr Sache von Siedelungsvorschriften sein.

Eine Zusammenstellung von allgemein als erreichbar anerkannten Regeln für gutes und gesundes Wohnen, die den Wohnungsaufsichtsbeamten in der Auslegung von Wohnungsordnungen zu Hilfe kommen sollen, und den Entwurf einer Wohnungspolizeiverordnung hat Landeswohnungsinspektor Gretzschel in verschiedenen Büchern gebracht, die auch sonst für Wohnungsbeamte lesenswert sind.[1])

b) Verfahren.

Die Tätigkeit des Wohnungsaufsichtsbeamten ist meist, wenn nicht durch die umfassende Organisation eines Wohnungsamtes, wie in Charlottenburg seit 1911, durch ein Verfahren geregelt, das ihm periodische Besichtigungen aller aufsichtspflichtigen Wohnungen mindestens alle 2 Jahre vorschreibt. Diese Besichtigungen dienen hauptsächlich der Untersuchung, ob und inwieweit die aus Beschaffenheit und Benutzung hervorgehenden Wohnungszustände in gesundheitlicher und sittlicher Beziehung zu Bedenken Anlass geben, inwieweit Ordnungswidrigkeiten vorliegen, und welche Abhilfemaßnahmen auf der Stelle durch mündliche Belehrung, welche durch schriftliche Aufforderungen und Ermahnungen zur Abstellung von Mißständen, welche durch polizeiliche Verfügungen, Verbote des Bewohnens einzelner Räume oder ganzer Wohnungen, also Schliessen der Wohnung bis zur möglichen Sanierung und welche durch wiederholte Beratung in wohnungspflegerischer Absicht zu treffen sind. Die Abhilfe wird stets zuerst auf gütlichem Wege versucht werden und ist so auch fast immer möglich.

Besichtigungen.

Vom Schliessen von Wohnungen wird schon in Anbetracht der Wohnungsnot sehr selten Gebrauch gemacht. „Häusergreise" werden allmählich leer gestellt. Auf dem Lande, wo die Baufälligkeit allerdings selten Einsturzgefahr des ganzen Hauses bedeutet, nutzt man solche Zufluchtsstätten für die Ortsarmen und Kinder-

[1]) 1. Die Praxis der Wohnungsreform, Darmstadt 1912, A. Koch, S. 66 ff. 2. „Forderungen der deutschen Wohnungsreformbewegung an die (Reichs-) Gesetzgebung", herausgeg. vom deutschen Verein für Wohnungsreform, Göttingen 1913. 3. „Das Wohnungswesen" von Gretzschel im IV. Band, 5. Abt. „Bau- u. Wohnungshygiene" von Weyls Handbuch der Hygiene, Leipzig 1914, J. A. Barth. Ferner desselben Werkes 1. Abt., IV. Band „Wohnungsaufsicht" von Beigeordnetem A. Rath, Essen, 1912.

reichen leider nur zu lange aus und bedenkt nicht, dass das elende Flickwerk zu Wohnsitten erzieht, die der schliesslich in die Stadt flüchtenden Familie sozusagen den Todesstoss geben und der Nachkommenschaft besonders gefährlich werden.

Stellung der Wohnungsaufsicht zu Vermieter u. Mieter.

Bei taktvoller Handhabung der Wohnungsaufsicht kann die sachgemäße öffentliche Hilfe in Bau- und Wohnungspflege dem Vermieter und Mieter nur willkommen sein. Der Wohnungsbeamte soll der Vertrauensmann beider Parteien, d. h. der Unparteiische sein und muss es verstehen, die Ursachen der drohenden Verwahrlosung eines Hauses zu erkennen und die Interessen beider Teile wahrzunehmen. Allerdings ist es oft schwer, klarzumachen, dass jeder Aufwand zur Verhütung von Krankheit und Niedergang Tausende an Opfern zur Bekämpfung eingetretener Notstände erspart. Es gibt auch mehr Hauseigentümer, als man denkt, die zu durchgreifenden Sanierungen nicht die Mittel besitzen, was natürlich bei Eigenwohnern besonders häufig der Fall ist. Hauswirte bedenken selten, dass die Mietpreise eine Reparaturquote enthalten sollen, die allerdings entsprechend der stärkeren Abnutzung von Kleinwohnungen in keinem richtigen Verhältnis zum Mietertrag zu stehen pflegt. Die Ansammlung von Instandsetzungsfonds, wie dies bei gemeinnützigen Bauunternehmungen vielfach geübt wird, ist eine dem Hausbesitzer noch weniger selbstverständliche Pflicht als dem Mieter die Pflicht der guten Wohnungshaltung und eines grösseren Wohnungsaufwandes.

Der Wohnungsaufsichtsbeamte wird auch Einfluss auf Beachtung der vertraglichen Bestimmungen üben und zur Einigung über strittige Punkte des Mietverhältnisses und Verständigung zwischen Hausbesitzer und Mieter bzw. den beiden Gruppen beitragen.

Nachschau.

Die Hauptpflegetätigkeit liegt in der Nachschau, im Verhandeln mit den Parteien und mit Bauhandwerkern, die gewisse Reparaturen am besten nach Kostenanschlag und Angabe des Wohnungsaufsichtsbeamten machen, in der Veranlassung von Gutachten und besonders in der Weitergabe von allgemeinen Verbesserungsvorschlägen und Wünschen wegen Wohnungsbau, die an gemeinnützige Wohnungsvereine, an behördliche und gemeinnützige Zentralstellen, an Bauämter, Bauberatungsstellen u. dergl. gerichtet sind. Auf diese Tätigkeit muss um so grösserer Wert gelegt werden, wenn kein Wohnungsamt besteht. Sehr zweckmäßig ist es in diesem Falle auch, dass der Wohnungsaufseher Sprechstunden abhält, die unter Heranziehung ehrenamtlich mitwirkender Vertreter von Wohlfahrtseinrichtungen, Vereinen und Behörden als Fürsorgestellen arbeiten, zunächst Beschwerden annehmen, diesen nachgehen und einem aus der Bevölkerung selbst heraus, namentlich von Kinderreichen, Ledigen, Hinterbliebenen spontan geäusserten stärkeren Wohnbedürfnis entgegenkommen.

Sprechstunden. Fürsorgestellen.

Formularwesen.

Die gesamte Materialsichtung und -verarbeitung kann natürlich nur mit Hilfe guter Formulare geleistet werden. Sie bestehen in einer Haus- und Wohnungskartothek (für das Land empfiehlt sich die Ordnung nach den Inhabern der Wohnung), in guten Vordrucken für schriftliche Aufforderungen, Auflagen und Mahnungen und in Antragsformularen an mitarbeitende Ämter, Vereine, Gutachter usw.[1])

[1]) Beispiele dafür in Gretzschels Praxis der Wohnungsreform, S. 56 ff. Gute Formulare werden in der Wohnungsinspektion von Charlottenburg, Essen, Mannheim, Offenbach u. a. benutzt.

Zusammenarbeit mit Wohnungsnachweis und Wohlfahrtspflege.

Eine klare Erkenntnis des gesamten Wohnungsmarktes und der Zusammenhänge der Wohnungsfrage wird natürlich durch diese Tätigkeit des Wohnungsinspektors nicht vermittelt, so dass von solchen isoliert stehenden Beamten schwer eine Beeinflussung des gesamten Kleinwohnungswesens und der Wohnungsverhältnisse einer Gemeinde ausgehen kann. Dazu sind Erhebungen im grossen, Leerwohnungszählungen, ständige Fühlung mit Wohnungsnachweis und Baubehörde und mit den Wohlfahrtsorganisationen einer Gemeinde vonnöten.

Ausschüsse.

Erreichbar ist ein solcher Zusammenhang für Gemeinden, die Wohnungsausschüsse mit genau zugeteilten Funktionen und häufigen Sitzungen haben, wenn sie nicht, nach sächsischen Erfahrungen, „papierne" Ausschüsse bleiben sollen. Ihnen sollen allgemeine und wichtige Beratungen und Entscheidungen zufallen, wie Mitwirkung an der Aufstellung von Wohnungsordnungen, Begutachtung und Ausarbeitung grösserer Verbesserungsvorschläge und Wohnungsfürsorge für ganze Wohnviertel, Entscheidung über Beschwerden gegen die Anordnungen der Wohnungsinspektoren, Entscheidung in besonders schwierigen Beanstandungsfällen, Entgegennahme bzw. Verwertung der Berichte der Wohnungsbeamten.

Wohnungsamt.

Die beste Ausgestaltung der Wohnungsaufsicht und -pflege geschieht in einem Wohnungsamt, das mit selbständiger Verfügungsgewalt ausgerüstet ist, einen eigenen Haushaltsplan und einen besonderen Personenstab hat, in das alle mit Wohnungsangelegenheiten bereits befassten Behördenorganisationen einbezogen werden, das aber auch mit sachverständigen Ehrenbeamten und Vertretern der Wohlfahrtspflege in Ausschüssen zusammentritt; dabei ist an Ärzte, Vertreter der Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen, der gemeinnützigen Wohnungs- und Bauvereine, der Hausbesitzer- und Mieterorganisationen, der Gewerkschaften, der Wohlfahrtsvereine und an Frauen gedacht.

c) Aufsichtsbeamte.

Zahl der Beamten.

Wieviel Wohnungsaufseher auf eine Gemeinde kommen müssen, richtet sich ganz nach der Ausgestaltung des Wohnungsamts und der sonstigen Wohnungsaufsicht. Gretzschel rechnet auf 1 hauptamtlichen Aufseher 30000 Einwohner. In den Landgemeinden des Kreises Worms hat die Kreiswohnungsinspektorin[1]) die Wohnungsfürsorge und, nach dem allmählichen Ausbau der Einrichtung, die übrige Wohlfahrtspflege bei 50000 Einwohnern in 39 Gemeinden zu leisten, seit dem Kriege mit mehreren Hilfskräften in der Zentralstelle im Kreisamt und mit einem Netz von gemeindlichen Organisationen.

Vorbildung.

In einer Reihe von Städten ist der Wohnungsinspektor im Hauptamt ein Bautechniker, der für die Nachschau und die Bürotätigkeit einige Hilfskräfte hat und sich auch ehrenamtlicher Hilfe bedient.

Beigeordneter Rath-Essen beschreibt die Voraussetzungen zur Eignung eines Wohnungsaufsichtsbeamten folgendermaßen[2]):

„Zur Wohnungsaufsicht gehört fachmännisches Erkennen der Wohnungsschäden, energische Durchführung der Wohnungsordnungen, amtliche aktenmäßige Bearbeitung der einzelnen Fälle und Einsetzen der ganzen von der öffentlichen Gewalt gestützten Kraft für die Erfüllung der für notwendig erkannten (und in Dienstanweisungen genau umschriebenen Aufgaben und) Anordnungen."

---

[1]) S. Jahresberichte von 1909–13.

[2]) a. a. O. S. 63.

Er verlangt also mit Recht unter der Voraussetzung der behördlichen Organisation Beamtencharakter, Beamtenvorbildung, Fachkönnen und zielbewusste Menschen; auszuschliessen sind Polizeiorgane; vorzugsweise anzustellen sind Beamte mit bautechnischen Kenntnissen und praktischen Erfahrungen im Baufach, danach kämen hygienisch vorgebildete Personen in Frage (England!); zu alledem muss soziales Verständnis kommen.

Diese Erfordernisse müssen nach praktischen Erfahrungen noch erweitert werden. Wir brauchen in der Arbeit vor allem gebildete Menschen, d. h. in diesem Falle nicht nur geistig hochstehende, sondern sozial gebildete und erfahrene, lebensreife Menschen, die mit dem Volke fühlen und leben können, die nicht bevormunden, sondern erziehen, Kulturarbeit leisten und organisches Leben erwecken. Universalgenies sind nicht damit gemeint, es brauchen auch nicht Akademiker zu sein, wenn es sich nicht um führende Stellungen mit grossem amtlichen Apparat handelt. Es eignen sich dafür alle diejenigen, die sich eingehend mit der gesamten Wohnungsfrage beschäftigt haben und in besonderen Lehrgängen dafür vorgebildet werden, die sich als Charaktere bereits bewährt haben und die soziale Arbeit in ihrer ganzen Schwere, Verantwortlichkeit und Mühseligkeit, aber auch in der Erhebung, die der Umgang mit dem Volke immer bringt, kennen.

Frauen.

Dazu eignen sich auch Frauen, Frauen mit guter sozialer und hygienischer Ausbildung und längerer Erfahrung in sozialer Fürsorge, die es verstehen, neben treuer Kleinarbeit an dem gesamten Reformwerk mitzuarbeiten, und die man auch in einer gewissen Selbständigkeit daran mitarbeiten lässt!

Der Mann sieht und erfasst vielleicht besser das Wesentliche, findet dadurch rascher ein klares Schema und geht vom Einzelfalle aus dann praktisch vorwärts. Die Frau beobachtet und erwägt mehr, erfasst die Imponderabilien, geht dadurch mehr aufs Ganze und will womöglich gleich das Ganze verbessern. Sie wird daher gern von dem realpolitischen Manne als blasse Theoretikerin oder reiner Gefühlsmensch hingestellt.

Soziale Tätigkeit.

Die Fachkenntnisse des Bautechnikers braucht weder der männliche noch der weibliche Aufsichtsbeamte zu haben, denn man erwirbt in der Erkennung und Beurteilung von Wohnungsschäden sehr rasch die nötige Übung und kann die Organisation so treffen, dass, ebenso wie amtsärztliche Gutachter, auch bautechnische Gutachter in allen zweifelhaften und schwierigen Fällen und für die Ausführung verantwortlich herangezogen werden. Die Wohnungsaufsichtsbeamten machen die Besichtigungen und die Nachschau und wählen die hygienisch, baulich und polizeilich gewichtigen Fälle für die Begutachtung aus. Man spart so Fachbeamte und hat die Gewissheit sozialer Bearbeitung der Gesamtfälle.

Und diese ist doch der springende Punkt in der Verbesserung von Wohnverhältnissen und Wohnsitten. Der Apparat der Wohnungsaufsicht, der -ämter und -ordnungen wäre zu gross, wenn bauliche Gesichtspunkte allein im Vordergrund ständen. Wo aber werden männliche Fachbeamte sozial ausgebildet? Diese Allgemeinbildung lässt sich nicht in kurzen Kursen erreichen. Wir haben wohl Sozialhygiene, wo aber Sozialhygieniker?

Der ernsthafte Wohnungsaufsichtsbeamte wird sich lieber als mit dem leider eine subalterne Stellung ausdrückenden Titel „Wohnungs-

aufseher“ Wohnungspfleger nennen lassen und so tätig sein. Das wird die Bezeichnung für den sozial gebildeten Wohnungsaufsichtsbeamten sein müssen, ganz gleich, ob er aus dem Baufach oder aus der Hygiene kommt oder eine Frau ist.

Die Kreiswohnungsinspektorin für die Landgemeinden des Kreises Worms[1]) und die Wohnungsinspektorin von Halle[2]) (beide Akademikerinnen) sind selbständig arbeitende Wohnungspflegerinnen mit der Befugnis zur Wohnungsaufsicht, dort zur Ergänzung der ehrenamtlichen gemeindlichen Wohnungsaufsicht, hier nach besonderer Dienstanweisung.

In 8 oder 9 sächsischen Amtshauptmannschaften sind Bezirkswohnungspflegerinnen für Wohnungsaufsicht und -pflege angestellt; sie sind dort, mit Ausnahme der selbständiger gestellten Akademikerinnen in Dresden-N. und Flöha, ausführende Organe, unmittelbar unter dem Amtshauptmann.

In einer Reihe von Städten hat man männliche Aufsichtsbeamte und weibliche Pflegerinnen, meist als Assistentinnen, oder die Pflegerinnen ehrenamtlich bestellt. Da im letzteren Falle vielfach Armenpflegerinnen (Stadt Worms) dazu genommen wurden, denen die vom Wohnungsinspektor als für weibliche Behandlung geeignet erscheinenden Fälle überwiesen wurden, so traten die Wohnungspflegerinnen zu sehr in der Gefolgschaft der Armenpflege auf, und wirkten, da die ganze Amtsautorität doch nicht hinter ihnen stand, zu wenig durchgreifend, sodass das System nach anfänglichem Lob versagte.

Anders ist es, wenn man jüngere ehrenamtliche Kräfte zu Nachschauermittlungen, im Bürodienst und in Wohnungsfürsorgestellen verwendet.

Beamteneigenschaft.

Die „Autorität“ des Wohnungsbeamten ist unerlässlich. Kein Fürsorgezweig bedarf so der behördlichen Organisation wie die Wohnungsfürsorge, so der Berufsbeamten wie diese.

Die Frau hat Beamtenqualität erst recht nötig, denn es ist nicht leicht, wichtige Verbesserungen durchzusetzen, namentlich bei unsozialen Vermietern. „Sie guckt, sie guckt, sie guckt, was kommt aber dabei heraus?“ so begrüsste einmal eine ehrliche Rheinhessin die Wohnungsinspektorin, die mit dem — Arzt am Ort, dem Vermieter, nicht fertig wurde!

Wohnungspflege durch eine hauptamtlich angestellte Frau, ausser 3 männlichen Wohnungspflegern (-Aufsichtsbeamten), hat sich im Charlottenburger Wohnungsamte bewährt (Einführ. 1. IX. 1913)[3]).

Wenn man männliche Aufseher und Pflegerinnen zusammenwirken lässt, so muss darauf gesehen werden, dass dabei kein Über-, Unter- oder Nebenordnungsverhältnis eintritt, wie in den verschiedenen Städten, die Assistentinnen, Hilfsarbeiterinnen u. a. angestellt haben. Das tut nie gut. Einmal bedeutet die Übernahme der Wohnungspflegefälle keine schwerere oder leichtere, höhere oder niedere Arbeit, sondern Pflege hat ein so anderes Tempo, so andere Methoden, ein so ganz anderes Gesicht, dass dazu auch die Menschen anders beschaffen sein müssen. Techniker sind zudem mittlere Beamte, Sozialbeamte ohne akademische Vorbildung ihrem Rang nach gewiss meistens auch, sollen es aber ihrem ganzen Herkommen und Bildungsschatze nach nicht sein. Sie müssen sich in allen Lebenslagen bewegen können. Die Wohnungsinspektoren, die, wie in hess. Landgemeinden gegen Diäten, halb ehrenamtlich, die Wohnungsaufsicht ausüben, stehen, abgesehen davon, dass sie sich nicht genug Respekt verschaffen können, den zu Überwachenden sozial

---

[1]) 1908 eingeführt als erste Beamtin für Wohnungsaufsicht und -pflege.
[2]) Seit 1911.
[3]) S. Sonderabdruck a. d. Verwaltungsbericht d. Stadt Charlottenburg 1913.

zu nahe, sie dürfen niemandem wehe tun und sich keine Brücke verbauen. Berufliche Beamte aus gleicher sozialer Schicht wie die aufsichtspflichtigen Kreise können den Korporalston schwer vermeiden.

Stellt man Akademikerinnen oder sonstwie sozial geschulte Fürsorgerinnen an, so geschieht es am besten unter einem akademisch gebildeten Vorgesetzten, der die Wohnungspflegefälle zu weiterer Bearbeitung (mit Ausnahme schwierigerer baulicher Sanierung) der Wohnungspflegerin zuweist. Vom Grad der Vorbildung hängt es ab, ob Wohnungspflegerinnen dann mehr selbständige oder mehr nur ausführende Organe sind.

2. Die Wohnungspflege.

Um zu voller Klarheit zu gelangen, müssen wir der Tätigkeit der Wohnungspflege noch etwas näher auf den Grund gehen. Dass es sich dabei um Abstellung der auf falscher Benutzung beruhenden Wohnungsschäden handelt, ausserdem um Vorbeugen, somit um Einwirkung auf die übrige Gesundheitspflege, Lebensweise und spezielle Haushaltsführung der Frau, ist schon gesagt. Es handelt sich dabei zunächst um wesentlich praktische Aufgaben.

Praktische Aufgaben der Wohnungspflege.

a) Art der Tätigkeit.

Man wird nach dem ersten Eindruck zuerst ein Bild davon gewinnen müssen, wie es denn eigentlich in der betreffenden Haushaltung zugeht, um dann beim 2. und 3. Besuch schon „festen Fuss in der Familie zu fassen". Um Vertrauen zu gewinnen, wird man auch in einem unordentlichen Haushalt zunächst nie tadeln, sondern nach dem Grund fragen, warum die Betten ungelüftet und ungeordnet liegen, warum das Geschirr ungespült herumsteht, warum das Fenster nicht aufgeht, das für die schlechte Luft angeklagt wird, warum das Kind in unüberzogenen Federbetten liegt und schreit usw.; man wird das Aussehen des Kindes trotz aller offenbaren mangelhaften Pflege vielleicht loben oder irgend etwas hübsch und angenehm finden können. Während der Antworten und Erzählungen über die viele Arbeit den ganzen Tag, das eine knappe Verdienst des Mannes und die vielen Kinder, von denen jedes mit ein paar Zügen gut oder schlecht wegkommt, macht man sich nicht nur die notwendigsten Notizen[1]), sondern dabei wird man auch der Lebensgewohnheiten gewahr und findet heraus, wo der Schuh drückt. Nur nicht zuviel fragen, zuviel „besichtigen". Das geübte Ohr hört das Wesentliche rasch heraus; meist macht sich die Frau ganz unverblümt Luft und präsentiert ihre Ansichten ungeschminkt. Das geübte Auge muss mit einem Blick erkennen, was Schein, was echt ist. Im allgemeinen sind die Frauen willig, zu tun, was man vorschlägt, ohne sich dadurch gleich verpflichtet zu fühlen. In den meisten Haushalten ist ein Schlendrian eingerissen und eine Gedankenlosigkeit, die schwerer auszurotten sind, als bare Unkenntnis. Es ist daher nötig, oft zuzufassen, vorzumachen, lüften und Betten machen zu lehren und die Einteilung des Tages, sowie der Ein- und Ausgaben durchzusprechen. Solche Wanderlehre ist aber schon eine vorgeschrittene Stufe des Verkehrs! Im Mittelpunkt hat stets der Mensch selbst mit seinen Nöten und den Familiensorgen zu stehen. Hier heisst es, der resignierten Frau zuerst Mut machen, die nachlässige beim Ehrgeiz packen, die leichtsinnige zu ihren Pflichten führen; unsere Forderungen von Mal zu Mal schwerer machen, eindringlicher vorschreiten von dem, was einer Freude macht, zu dem, was ihr Überwindung kostet. Das beste Mittel, die Frauen zu diesem „Augen auf und Herzen auf" zu erziehen, ist die eingehende Beschäftigung mit den Kindern.

Sich um das Wohl der Kinder zu kümmern, ist zunächst wichtiger als die reine Haushaltspflege, das Privatissimum über einzelne Punkte des mitgebrachten Wohnungspflegemerkblattes[2]), die Hausordnung, die Beziehungen zum Hauswirt.

---

[1]) Möglichst stenographisch, der Unauffälligkeit wegen.

[2]) Fast alle Landeswohnungsvereine, viele Baugenossenschaften, der Gross-Berliner Verein für das Kleinwohnungswesen, der Volksverein M.-Gladbach, der Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf u. a. haben gute Merkblätter herausgegeben. Dazu kommen die Tbc.-Merkblätter (Kaiserl. Gesundheitsamt), Milch - Merkblätter, Säuglings- und Wöchnerinnenpflege - Merkblätter usw.

Säuglingspflege, Fürsorge für das rachitische oder mit tuberkulöser Verkrüppelung bedrohte Kind, Hilfe bei der Unterbringung der Tochter in eine gute Stelle, Hilfe zu gutem Verdienst und kleine Unterstützungen — diese helfen das Vertrauen gewinnen und erhalten. Auch ein Brief an das Vormundschaftsgericht, ein Gang zur Krankenkasse, eine Besprechung mit dem Arbeitgeber, die Anlage eines Sparkassenbuchs wird dankbar aufgenommen.

Unterstützungen werden natürlich nicht in bar gegeben, es seien denn bereits gut bekannte Leute, die einen Mietzuschuss auch wirklich als solchen verwenden. Die besten Unterstützungen bestehen in Betten und Bettzeug; für den Säugling hat man dabei erziehlich zu wirken und Korb, richtige Matratze und Wolldecke zu beschaffen. Auch Kinderwagen, Wascheinrichtungen, Nähmaschinen bzw. Zuschüsse dazu und Lebensmittel sind sehr beliebt; weniger Tbc.-Desinfektionsmaterial, Thermometer u. dergl. Zweckmäßig ist es, Unterstützungen als Prämien für saubere und ordentliche Wohnungshaltung zu geben und durch Hinweis auf gute Beispiele anzustacheln. Auch ein gemeinsamer Gang zu einem neuen Arbeiterwohnhäuschen, eingehende Erklärung der Vorzüge und der Ausstattung mit freundlichem Hausgerät ist erziehlich.

In all diesen Dingen spricht natürlich am besten die Frau zur Frau. Die Frau trifft sie zu Hause; bei den Kindern knüpft sie an; um den Mann sich zu kümmern, darf sie aber nicht vergessen. Sie muss auch mit dem Mann gut fertig werden können, wenn er zu Hause ist, und sie trifft im Mann häufig einen guten Beurteiler der Verhältnisse. Die Wohnungspflegerin wird mit ihm namentlich besprechen, wie er sich zum Wohnen in einem Genossenschaftshaus, einem Erwerbshaus stellt, was an Sparbeträgen und Einkommen da ist und wohin er sich wendet. Mit der Frau werden dann die Notwendigkeiten des Haushalts und der Familie in der neuen Wohnung besprochen.

Ideale Aufgaben.

Zu diesen wesentlich praktischen und pflegerischen Aufgaben, die die Ausbildung der Wohnungspflegerin im Haushalt, in Kranken-, Gesundheits- und Kinderpflege voraussetzen, kommen nun ideale Aufgaben. Wie schon mehrfach gekennzeichnet, bestehen sie hauptsächlich in Pflege des Familiensinns, der Liebe zu den Kindern, Verinnerlichung der Lebensaufgaben, Pflege der Freude am Wahren und Echten, Heimatpflege und Weckung und ständige Befruchtung des Sinns für Heim und Heimat. Die Pflegerin muss auf die religiösen Grundkräfte, besonders der Frau bauen, die Kräfte des Gemüts und schöpferischen Kräfte der Frau und Mutter beleben können und sie durch treues Leiten und Helfen mit ihrem ganzen Sein und Wesen von der Wahrheit ihrer Forderungen überzeugen. Sie muss als mütterliche Frau und Freundin zur Mitkämpferin im Leben kommen. Welchen Schatz an eigenem Leben in jeder noch so armen, aber rechtschaffenen Mutter wird sie gewöhnlich finden! Nichts ist unwahrer, als das Volk als die Masse zu bezeichnen! Aus diesem Druck müssen wir es befreien, indem wir von den besten unter ihnen lernen, wie man sich das Leben erarbeitet, und wie Arbeit stolz macht. Bereichert gehen die wahren Helfer aus den Häusern der Armut und Enge.

Es könnte scheinen, als ob der Wohnungs- und Familienpflegerin damit fast die Aufgaben des Seelsorgers zugewiesen würden. In gewissem Sinne ja, denn Ziel und Ausgangspunkt aller Einwirkungen, aller Erziehung und Pflege soll das fromme Haus sein. Aber die Pflegerin setzt nur Begonnenes fort, pflegt die Keime, die sich im Lichte des häuslichen Behagens entfalten, deckt die praktischen Zusammenhänge

auf und hilft nach. Bauherren und Verwaltungsbeamte, Ärzte und Geistliche, sie alle müssen an der Heimreform mitwirken an ihrem Platz. Als Helferin im Hause, als Pflegerin aller praktisch-sittlichen Ziele, als Fürsorgerin für die, die noch einen Anwalt brauchen, bis sie stark und bewusst ihr Ziel selbst kennen, — dazu fehlte uns die Frau.

Kindererzieher leiten und bilden die Jugend in der Schule, die Männer haben in ihren Berufsorganisationen und in der politischen Erziehung ein Gegengewicht gegen die blosse Inanspruchnahme der Muskelkraft, aber die Frauen? Zu den höchsten Dingen können sie sich nicht immer aufschwingen, die Alltäglichkeit zieht gerade die Hausfrau in ärmlichen Verhältnissen rasch herab: geht es erst einmal bergab mit ihr, so gerät sie leicht in den Sumpf. Erziehen heisst, mit leitenden, bildenden Kräften an Menschen, hier besonders an Erwachsenen, auf ein Ziel hinarbeiten. Wohl sieht es die Frau noch in ihren Kindern mehr als der Mann. Aber sie ist, auch in besserer Lebenslage, zu allein und zu schwach für die wahrlich nicht leichten Aufgaben in dem grossen Kampf ums Dasein.

b) Die Wohnungspflegerin.

Die Wohnungspflegerin muss deshalb die sozialen Verhältnisse kennen, ihre Entwicklung würdigen und an ihr mitarbeiten können, sie muss dabei auf religiösem Boden stehen und allen sittlichen Mächten und Organisationen sozusagen in die Hände arbeiten, sie muss mütterlich fühlen und handeln, alle Erziehungsmittel kennen und selbst frisch und lauter wie eine Quelle sein, ja selbst unter Tränen lächelnd heiter.

Ausbildung der Wohnungspflegerin.

Danach hat sich die Auswahl der Wohnungspflegerinnen und danach auch die Ausbildung zu richten. Das ist m. E. in erster Linie die Aufgabe der sozialen Schulen. Sie schicken jetzt noch z. T. „Sozialbeamtinnen“ und „Fürsorgerinnen“ hinaus, zu jung, um führen und erziehen zu können, zu eingenommen von irgendwelchen Standpunkten, um noch lernen zu wollen und selten noch durch das grosse Feuer gegangen, das die heilige Flamme in ihnen zurückliess. Ihnen muss erst in praktischen Fürsorgeeinrichtungen, durch Hilfe in Ämtern und Anstalten der Wind um die Ohren wehen. Geben wir die Familienfürsorge nur den Reifen und bereits Bewährten. Erst durch die wachsende Teilnahme am Leben des Volkes, durch längere Erfahrungen lassen sich der Ton und die Mittel finden, als Freunde und „Nächste“ zu wirken.

Die jüngeren Kräfte können wir u. a. gut Wanderkurse und -vorträge in Wohnungsfürsorge und -pflege übernehmen lassen, eine Sache, die bei guter Vorbereitung auch ohne ganz persönliches Wirken schon Erfolg haben wird.

3. Die Verbindung mit der übrigen Familienfürsorge.

Zusammenhang mit der Wohlfahrtspflege.

„Die Wohnungsaufsicht kann auf die Dauer nicht auf den Rahmen der ihr gestellten Aufgaben beschränkt bleiben. Sie wird in Zukunft ein soziales Tätigkeitsgebiet überhaupt werden und mit allen Bestrebungen Fühlung unterhalten müssen, deren letzte Fäden in den menschlichen Wohnungen zusammenlaufen.“

„Die besonders im Schosse grosser Gemeindeverwaltungen üppig gedeihenden Fürsorgebestrebungen ermangeln leider vielfach der organischen Zusammenfassung. Die kleinen Leute, in deren Wohnungen leider so häufig die sozialen Missstände auf

den verschiedensten Gebieten ihren Nährboden finden, werden überlaufen von Fürsorgerinnen und wohlmeinenden Menschenfreunden: dieser rät zu diesem, jener zu etwas ganz anderem; wirtschaftliche Besserung bringt fast keiner, das muss abstumpfen. Und es ist durchaus zu begrüssen, dass man damit beginnt, zentrale Wohlfahrtsstellen zu schaffen, die eine solche Fülle von Kräfte- und Zeitvergeudung beseitigen, und mit einfacheren Mitteln mehr zu erreichen suchen.[1])"

Damit kommen wir zu der wichtigen Frage der Gesamtorganisation von Familienfürsorge und Wohnungspflege, die uns schon aus der Vertiefung der Aufgaben der Wohnungspflegerin entgegentrat. Halten wir fest daran, dass die gutgeschulte, hochgebildete, als Persönlichkeit und Mensch mit dem ganzen Einsatz ihrer weiblichen Fähigkeiten und mütterlichen Kräfte arbeitende Frau für die Wohnungspflege die geeignete ist und wollen wir den von Rath bezeichneten, vielberüchtigten, aber längst noch nicht abgeschnittenen Zopf der Spezialfürsorge bei der Ausgestaltung der häuslichen Fürsorge- und Familienpflege vermeiden, so kommen wir zu folgenden Vorschlägen:

Wird die Wohnungsaufsicht von den Gemeinden angestellten, männlichen Beamten übertragen, so haben sie die Instandhaltung der Wohnungen, namentlich nach der baulichen Seite zu überwachen und Missstände abzustellen. Soweit diese durch falsche Benutzung entstanden sind und weiteren Schäden nur durch länger dauernde erziehliche Einwirkung vorgebeugt werden kann, geht die Weiterbearbeitung dieser Fälle durch schriftliche Überweisung der Wohnungsbehörde an die Familienfürsorgerin über. Diese ist ebenfalls Beamtin, braucht aber nicht demselben Dezernenten, als Kreisfürsorgerin z. B. nicht dem Bürgermeister, zu unterstehen wie der Wohnungsaufsichtsbeamte. Natürlich muss sie in bestimmten Mängelfällen, wie Überfüllung, Feuchtigkeit durch Schwitzwasser usw., der Wohnungsbehörde Rechenschaft geben, was formularmäßig in gewissen Fristen geschehen kann. In gering bevölkerten Kreisen und in Kreisen bezw. Städten mit gut organisierter Kreisfürsorge bzw. häuslicher Fürsorge für Säuglinge, Tuberkulose usw. wird die Wohnungsaufsicht den Organen der Wohnungspflege mit zu übertragen sein.

Und es ist kein Hehl aus der Überzeugung zu machen, dass die logisch und organisch am wichtigsten aufgebaute Wohnungsaufsicht auch in Grossstädten die ist, welche die gesamte, erstmalige und dauernde Aussentätigkeit Wohnungspflegerinnen überträgt, da Wohnungspflege fast in allen, auch baulich gut instandgehaltenen Wohnungen der sittlichen und kulturellen Ziele wegen notwendig ist, während sich bauliche Mängel nur in einem mehr oder weniger grossen Prozentsatz der Wohnungen finden und oft unwesentlich gegenüber den Aufgaben der Menschenökonomie und -förderung sind. Es heisst nicht, die Arbeit des technischen Aussenbeamten herabsetzen und die Arbeit des Leiters eines Wohnungsamtes verkleinern, wenn die Auslese der von ihm zu begutachtenden und zu ändernden Mängelfälle von der Familienfürsorgerin und Volkserzieherin vorgenommen wird; es heisst aber den Wert der Familienfürsorge verkennen, wenn technischen Beamten die Auslese der bei weitem zahlreicheren Familienpflegefälle überlassen wird. Dass im zweiten Falle mehr Familien doppelt

---

[1]) A. Rath, a. a. O., S. 65.

belästigt werden als im ersten ist klar; das wird nicht dazu beitragen, die Wohnungspflegerin beliebt zu machen, die besonders anfangs mehr mit übersinnlichen geistigen Mitteln zu wirken hat als der Techniker.

Die Familienfürsorgerin ist also die Wohnungspflegerin in erster Linie und hat damit zugleich die Zentralaufgabe der gesamten häuslichen Fürsorge zu erfüllen: das, was in den Säuglings- und Tuberkulose-Beratungsstellen geraten und veranlasst wird, in den Familien auf gewissenhafte Befolgung nachzuprüfen, dort den Einzelverhältnissen entsprechend zu modifizieren und weiterhin erziehlich auf die Hausfrauen und Mütter einzuwirken. Sie muss also die Funktionen der Säuglingsfürsorgerin und sonstiger Fürsorgerinnen, die häusliche Besuche zu machen pflegen, in den Fällen übernehmen, wo sie zu Wohnungspflegezwecken gebraucht wird. Das zieht selbstverständlich die Zusammenfassung aller Spezialfürsorgegebiete nach sich, deren Hauptwert in der häuslichen Beratung liegt. Dadurch kommt die Familienfürsorgerin in Häuser, in die sie durch die Wohnungspflege allein nicht kommen würde, selbst wenn sie alle aufsichtspflichtigen Wohnungen in pflegerischer Absicht besuchen würde. Denn Säuglinge, Tuberkulöse, Trinker findet sie auch in Eigenwohnungen und nicht aufsichtspflichtigen Mietwohnungen, denen eine wohnungspflegerische Fürsorge sehr gut tut.

Zur Erläuterung diene die Darstellung von Dr. Marie Baum[1]), die in Stadt und Landkreis Düsseldorf die Güteklassen der Haushalte mit den Kinderverlusten in Beziehung gesetzt hat: Sie fand in der Stadt bei den untersuchten kinderreichen Familien mit guter und mäßiger Wohnungshaltung, dass in 49,6 bzw. 40,8% der Familien kein Kind gestorben war, und der durchschnittliche Verlust an Kindern der Familien, in denen überhaupt Kinder gestorben waren, 2,1 bzw. 2,3 betrug. In den verwahrlosten und ganz ungenügend geführten Haushalten waren die entsprechenden Zahlen 32,8 bzw. 31,3 und 2,7 bzw. 2,5%. Auf dem Lande waren die entsprechenden Zahlen besser.

Durch die häusliche Fürsorge werden auch alle Kinder erfasst, die durch Beratungsstellen und sonstige halboffene Fürsorge noch nicht oder ungenügend überwacht werden wie die Kleinkinder, oder die darin nicht besonders überwacht zu werden brauchen. Die Verbindung von Wohnungspflege und Säuglings- und Kinderfürsorge fällt ohne weiteres als zweckmäßig ins Auge. Auch die Verknüpfung von Tuberkulosefürsorge und Wohnungspflege ist jedermann einleuchtend. Schwierigkeiten jedoch bietet immer noch allen, die die Notwendigkeit der täglichen Praxis nicht kennen, die Zusammenlegung aller drei Fürsorgetätigkeiten, weil man nicht genügend ausgebildete Schwestern und Sozialbeamtinnen anstellt, die eine Weiterverbreitung von Ansteckungskeimen zu vermeiden imstande sind.

Düsseldorfer Familienfürsorgesystem in den Landkreisen.

Wir haben in der Familienfürsorge, in äusserst dezentralisierter Aussenfürsorge, die zentrale Erfassung des Wohnungsproblems, des Bevölkerungsproblems, der Gesundheitspflege in der Familie und der sittlichen Familienpflege. Man wendet nun ein, dass die Fürsorgerin nicht alles könne, und zu viele solcher Fürsorgerinnen nötig sein würden, um die Aufgabe rein zahlenmäßig zunächst und dann dem inneren Zwecke nach zu bewältigen. Hier haben wir aber bereits wertvolle Erfahrungen auf dem Lande, in der Organisation der Kreisfürsorge im Reg.-Bez. Düsseldorf.

[1]) a. a. O. S. 74 ff.

Hier arbeiten zurzeit 55 Kreisfürsorgerinnen, d. h. Kreisbeamtinnen mit häuslicher, kranken- und säuglingspflegerischer und auch sozialer Schulung oder Praxis. Diese Fürsorgerinnen, in einigen Kreisen 4—6 in lokal abgegrenzten Bezirken von 10—20000 Einwohnern, fussen auf der Mütter- und Säuglingsfürsorge (230 Mütterberatungsstellen im Reg.-Bez.), haben die Überwachung der unehelichen und Ziehkinder bis zu 6 Jahren, und, nicht in allen Kreisen, aber wo die ärztliche Beratung und sonstige Organisation einzurichten war, die Tuberkulosefürsorge übernommen und üben im Kreise ihrer Fürsorgefamilien nach Bedürfnis auch Wohnungspflege aus, da die Kinder- und Tuberkulosefürsorge sie ohnedies in die Häuser führt. Ausserdem arbeiten sie beratend und vermittelnd in der übrigen Wohlfahrtspflege und Anstaltsfürsorge, in dem Unterstützungswerk der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (vorbeugende Kinderfürsorge und Schwangerenfürsorge), in örtlichen und Kreisvereinen und im Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf mit. Zurzeit sind von diesem Verein zur Erleichterung der Übersicht Kartothekformulare vorgeschlagen worden[1]), die zur Festhaltung der Ermittlungen und Erfolge in der häuslichen Gesamtfürsorge, namentlich zugunsten kinderreicher Familien, dienen sollen

Diese Wohnungspflege braucht nur systematisch ausgeübt und an Wohnungsfürsorgeeinrichtungen des Kreises angegliedert und ausgebaut zu werden. Eine Vermehrung der Zahl der Fürsorgerinnen ist nötig, erspart aber die Anstellung weiterer hochwertiger Kräfte für Wohnungspflege. Wohlgemerkt sind die Kreisfürsorgerinnen Kreisbeamtinnen, die Wohnungsaufsicht aber ist Gemeindesache. Es müsste also die Organisation eines Kreiswohnungsamts unter Anschluss verwandter Familienfürsorgebestrebungen hinzutreten, um dem Wohnungsgesetz[2]) zu entsprechen und damit zugleich die für das Land vorläufig einzig mögliche amtliche Organisation der Kreiswohlfahrtspflege einzuleiten.

Die Überwachung der Wohnungsverhältnisse bliebe deshalb doch Gemeindesache; die Kreisfürsorgerinnen hätten jeden baulichen Mangel und Schaden an die zur Abstellung befugte gemeindliche Stelle zu melden.

Es ist kein Zufall, dass auf dem Lande die sachliche Zentralisation und örtliche Dezentralisation früher eingesetzt hat als in der Stadt. Sie ist hier Notwendigkeit. Erstens ist der Familienzusammenhang auf dem Lande noch viel grösser, so dass die Bestrebungen zur Bekämpfung der Landflucht und der Erhaltung der Volkskraft hier auf guten Boden fallen. Das Land ist örtlich zu zersplittert und bedarf grosser zusammenhängender Ideen und Einwirkungen bei der geringeren Leistungsfähigkeit der einzelnen Gemeinden und dem Mangel von grösseren gebildeten Kreisen.

Wormser System.

Im Kreis Worms-Land lagen bei der Einführung der Kreiswohnungsinspektion dieselben Erwägungen zugrunde. Hier ist das System jedoch anders und für dichtbevölkerte Kreise mit vielen kleinen leistungsschwachen Gemeinden vielleicht mehr zu empfehlen als das Düsseldorfer. Der Kreisrat schuf die Zentrale am Kreisamt, und diese, aus dem Kreisrat, dem Kreisarzt, Schul- und Tuberkulosefürsorgearzt, Kreisschulinspektor, dem staatlichen Baubeamten und der Kreiswohnungsinspektorin bestehend, ohne ein vom Kreisamt abgelöstes Fürsorge- oder Wohlfahrtsamt zu bilden, bediente sich zur praktischen Arbeit der in den Gemeinden geschaffenen und ständig von der Zentrale, von einem Kreisfrauenverein, von der Landesversicherungsanstalt, dem Kreisbauverein usw. geförderten Wohlfahrtseinrichtungen, d. h. die Kreiswohnungsinspektorin oder besser Kreiswohlfahrtsbeamtin hat auf der Grundlage der Wohnungsaufsicht nach dem hessischen Wohnungsgesetz und der Kreisordnung die Mietwohnungsaufsicht und -pflege in den Kleinwohnungen unter Mitwirkung der örtlichen Wohnungsinspektoren und der bekannten Gutachter auszuüben und hat die Tuberkulosefürsorge, Säuglingspflege, Überwachung der Ziehkinder, Waisen und Fürsorgezöglinge, die Berufsberatung, Unterbringung von Schulkindern und Krüppeln in Solbade- und anderen Anstalten und Erholungsheimen,

---

1) Siehe den Entwurf im Anhang.

2) Vergl. S. 51 dieser Arbeit.

in den Bereich der Aufgaben der Familienfürsorge und Volkserziehung[1]) gezogen. Die örtlichen Helferinnen und ausführenden Organe in spezieller Säuglingspflege, Tuberkulösenpflege und Gemeindepflege sind die von der bürgerlichen oder kirchlichen Gemeinde oder 2—3 Gemeinden zusammen angestellten Krankenschwestern und die freiwilligen Mitarbeiter der örtlichen Frauenvereine. Im Kriege gesellten sich dazu noch Hilfsausschüsse vom Roten Kreuz, so dass in den örtlichen Frauenvereinen, deren Vorsitzende in der Mehrzahl Geistliche sind, und in den Ausschüssen die örtliche Kriegswohlfahrtsarbeit mit Unterstützung der Geschäftsstelle des Kreisfrauenvereins (Vorsitzender der Kreisrat, Geschäftsführerin die Kreiswohnungsinspektorin) geleistet wird, einschliesslich eines Teiles der Hinterbliebenen- und Kriegsbeschädigtenfürsorge. Die Säuglingsfürsorge beruht auf den örtlichen Beratungsstunden, die vom Ortsarzt geleitet werden, und in denen die Gemeindeschwester mit einer sozial geschulten Assistentin der Kreiswohnungsinspektorin hilft. Eine 2. Assistentin unterstützt diese in der übrigen Wohlfahrtsarbeit. Die Gemeindeschwestern werden durch ständigen Verkehr und gemeinsame Konferenzen von den Zentralaufgaben unterrichtet und zur Mitarbeit gefördert. Der Kreisfrauenverein, dessen Monatsversammlungen von den Vertretern der Frauenvereine und Hilfsausschüsse, also von Geistlichen, Bürgermeistern, Lehrern und Frauen beschickt werden, stellt die fehlende Organisation des Wohlfahrtsamts mit ehrenamtlicher Beteiligung der Sachverständigen und freiwilligen Wohlfahrtspflege dar.

Wohnungsaufsicht u. -pflege in einer Hand, auf dem Lande u. auch in der Stadt.

Es hat viel für sich, dass Wohnungsaufsicht und -pflege nebst der gesamten häuslichen und Familienfürsorge in *einer Hand* sind, in *Frauenhand*, da die *Beratung* und *Fürsorge* dann eine ganz *organische* von der ersten *Besichtigung* an ist, die Wohnungspflegerin auch auf die *Wohnungsbeschaffung* einen *Einfluss* hat, und auch die auf dem Lande *sozial so schwer beeinflussbare Vermieterschicht*, die *Bauernschicht*, in Berührung mit den wohlfahrtspflegerischen Bestrebungen von Kreis und Gemeinde kommt.

In den *Städten* lässt sich auf die eine oder andere Art organisieren. Vorzuziehen ist aber hier das *Düsseldorfer System*, da, wenn die bisherigen Säuglingsfürsorgerinnen, Tuberkulosefürsorgerinnen, Waisenpflegerinnen u.s.w. beibehalten werden, in den Wohnungspflegerinnen eine neue Art von Pflegerinnen entstehen würde, deren Arbeit doch der *praktische Rückhalt* der spezifischen *Gesundheitsfürsorge* fehlt, es sei denn, dass die *Wohnungsaufsicht* und *-pflege* zusammen ebenfalls in Frauenhände gelegt wird.

Wenn die Ausübung der Wohnungspflege im Interesse der bevölkerungspolitischen und erzieherischen Arbeit durch die Säuglings- und Kleinkinderfürsorgerinnen oder Tuberkulosefürsorgerinnen mit übernommen werden soll, so müssen diese in ihrer Vorbildung überhaupt meist nicht zureichenden städtischen Fürsorgerinnen natürlich noch ergänzende *Wohnungspflege-Lehrgänge* mit *sozialer Zusatzausbildung* erhalten. Am besten ist aber allmählicher Ersatz durch von vornherein sozial gut geschulte und gebildete Frauen bzw. Schwestern.

Diese hätten in lokal auf nicht mehr als 10000 Einwohner begrenzten Bezirken, auf die Beratungs- und Fürsorgestellentätigkeit gestützt, die gesamte häusliche Fürsorge auszuüben, ehrenamtliche Helfer und Helferinnen im Fürsorgestellendienst, in der Ermittlungs- und Nachschautätigkeit, in der Wohnungssuche, in der Massenaufklärung, im Unterstützungswesen und Kranken- und Hauspflegerinnen zur Seite.

[1]) Die Auffassung, die in „Prakt. Wohnungsfürsorge im Gemeindeverband“ (Worms), Heimkulturverl. Wiesb. 1918, S. 41, geltend gemacht wird, muss von Frauen, die auf volkserzieherischem Gebiet eigene tiefere Erfahrung besitzen, als durchaus unzutreffend zurückgewiesen werden.

Wie die Zentralstelle oder das Wohlfahrtsamt aussieht, hat zunächst nichts zu sagen. Die Fürsorgeorgane sind das Wesentliche. Ist die Mittelaufbringung dafür und die Stellung der Familienfürsorgerin behördlich geregelt, so finden sich die übrigen Mittel z. T. durch die Vereine und Stiftungen, z. T. durch städtische Zuschüsse, die diesen oder den Bezirks-Fürsorgestellen unmittelbar gegeben werden. Im Verlauf der Entwickelung, die durch die kommende gesetzliche Einrichtung von Jugendämtern und Wohnungsämtern wesentlich gefördert erscheint, wird sich die behördliche Organisation der Wohlfahrtspflege in Einzelzweigen und Zusammenfassung in Wohlfahrtsämtern mit Unterabteilungen ergeben. Wieweit an diese Wohnungsämter angegliedert werden, ist noch eine Frage. Eine weitere Folge und Begleiterscheinung ist die fachliche und örtliche Zentralisierung der unentbehrlichen freiwilligen Wohlfahrtspflege, die in Form von Vertreterausschüssen unter Zuwahl weiterer Sachverständiger, Berufsbeamter, Pfarreigeistlicher, Volksvertreter und auf dem Gebiet der Wohlfahrtspflege bewährter Einzelpersonen (auch Frauen) mit der behördlichen Zentralorganisation in ein Arbeits- und Interessenverhältnis tritt, das eine grössere Fürsorgegemeinschaft und doch eine Vereinfachung der Organisation und ein besseres Zusammenarbeiten der häuslichen Fürsorge mit der übrigen reich verzweigten Volkspflege bedeutet.

Zentralisation und Zusammenarbeit mit Vereinen.

Um die Arbeit der Bezirksfürsorgerinnen durch zuviele Ämter oder Instanzen nicht zu erschweren, sollen sich, nach Vorschlag von Dr. M. Baum, die Ämter und Zentralstellen mit genau den gleichen fachlichen Unterabteilungen in den Bezirken wiederholen und diese, mit ihrem Sitz in den Bezirksfürsorgestellen, für die Familienfürsorge den Rahmen der Verwaltung und fachlichen Wohlfahrtspflege bilden. Es ist also das Gemeinde- und Armenpflegesystem auf die Fürsorgetätigkeit ausgedehnt und erweitert. Volkshäuser und Jugendheime, Kinderfürsorgeanstalten, Vereinswesen und Fürsorgestellen für kinderreiche Familien, alles kann weiter dazu beitragen, die Riesenstädte in kleine Gemeinden aufzulösen, in denen echter Nachbarschaftsgeist und Liebe gepflegt wird.

Die Spezialfürsorge bleibt dann auf Anstaltsfürsorge beschränkt und in bezug auf offene und halboffene Fürsorge auf diejenigen Gebiete, die nicht ein ganzes Netz von Bezirksfürsorgestellen und einen ganzen Stab von Bezirksfürsorgerinnen brauchen, d. h. hauptsächlich die freiwilligen Einrichtungen der Jugendfürsorge und Jugendpflege, die eine besondere Erziehungsfürsorge erfordern. Stossen der Familienfürsorgerin Fälle von Gefährdung nnd Verwahrlosung von Kindern und Jugendlichen, hauptsächlich in sittlicher Hinsicht auf, so wird sie diese Fälle an die Sonderorganisationen zu intensiver Bearbeitung abgeben.

Schluss.

Wie auch immer eine solche weitverzweigte Fürsorgeorganisation der behördlichen und freiwilligen Wohlfahrtspflege aussehen wird, wichtig ist einzig und allein, dass aus der Organisation ein lückenloser und lebendiger Organismus werde. Pestalozzis schönes Wort sei uns dabei Leitstern: „Wenn das Haus nicht ein heiliger Tempel Gottes ist, wenn die Mutter nicht Herz und Kopf des Kindes naturgemäß belebt, dann ist jede weitere durchgreifende Reform der sozialen Zustände unmöglich“.

Zweite Abteilung

von Dr. Hans Kampffmeyer, Karlsruhe[1]).

Abschnitt III. **Die Durchführung der Wohnungsfürsorge zum Zwecke der Bereitstellung von Wohnungen.**

A. Die Sanierung unterwertiger Stadtviertel.

In manchen Städten finden sich Viertel vor, in denen auch durch die beste Wohnungspflege nicht menschenwürdige Lebensbedingungen geschaffen werden können. Meist handelt es sich um ungesund gebaute Strassen, die in weit zurückliegenden Zeiten entstanden sind, in denen die Menschen nichts von Wohnungshygiene wussten und keine Baupolizei der unbegrenzten Grundstückausnutzung entgegentrat. Wenn die Gesundheit der Bewohner solcher Viertel nicht dauernd geschädigt werden soll, müssen sie saniert werden, d. h. die Häuser oder doch ein Teil davon müssen abgerissen und neue an die Stelle gesetzt werden. Meist werden auch die Strassen verlegt werden, zum mindesten verbreitert werden müssen. Das grösste Hemmnis sind die gewaltigen Kosten. Denn gerade weil diese Flächen so übermäßig dicht bebaut sind, beziehen die Besitzer eine im Verhältnis zur Grundstückgrösse hohe Rente. Ohne Zuschüsse ist eine Sanierung nur dann durchzuführen, wenn sich durch die Neubebauung der Bodenwert so steigern lässt, dass durch den Verkaufspreis der neu entstehenden Bauplätze die Ankaufspreise sämtlicher alter Häuser und die Anlagekosten der neu durchzuführenden Strassen gedeckt werden. Das wird aber in den meisten Fällen nicht zu erreichen sein. Die Städte müssen daher bei diesen Sanierungen recht erhebliche Zuschüsse leisten, die sie meist nur ungern übernehmen.

Durchgeführte Sanierungen.

Immerhin sind auch in Deutschland eine ganze Anzahl von Sanierungen durchgeführt worden. Einige waren in alten Stadtteilen von Hamburg nötig. Hier wurden auch besondere gesetzliche Vorschriften erlassen, um die üblen Höfe und Gänge der südlichen Altstadt zu beseitigen. Der Grundstückerwerb und die neuen Strassenanlagen beanspruchten die Ausgabe von 29360000 Mk. Bei der neuen Verwertung der Grundstücke entstehen 4,6 ha Baufläche, die 13856000 Mk. einbringen soll. Der Staat muss also 15495000 Mk. zuschiessen.

[1]) Für die Abbildungen, die dieser Abhandlung beigegeben sind, sind Nr. 27, 28 der Zeitschrift „Heimat und Handwerk“, herausgegeben vom Grossherzogl. Badischen Landes-Gewerbeamt, Heft 4—5, 1916 entnommen; Abbildungen Nr. 7—26 der gleichen Zeitschrift, Heft 7—8, 1915; Abbildungen Nr. 1—6, 29—31 der Schrift: „Der Bebauungsplan der Kleinhaussiedlung“ von Oberbaurat Stürzenacker-Karlsruhe (Schriften des Badischen Landeswohnungsvereins, Heft 16. Verlag Braun'sche Hofbuchdruckerei Karlsruhe, 1918.

In Stuttgart hat unter der Führung Eduard von Pfeiffers der um die Besserung der städtischen Wohnungsverhältnisse hochverdiente „Verein für das Wohl der arbeitenden Klassen“ die Altstadt saniert. Die Stadt leistete keine Zuschüsse, sondern gab nur ein mit 3 v. H. verzinsliches Darlehen von 4 000 000 Mk. Besonderer Wert wurde bei dieser Sanierung darauf gelegt, die neu entstehenden Strassen und Plätze in ihrer baulichen Ausgestaltung taktvoll in die malerische Altstadt einzugliedern.

In Elberfeld wurde ein im Hochwassergebiet liegender Stadtteil „Island“ durch Hebung und Verbreiterung einer Strasse saniert. Hierzu wurde eine Genossenschaft der beteiligten Hausbesitzer gebildet. Die Stadt übernahm die Kosten für den Strassenbau und für das zur Verbreiterung der Strasse nötige Gelände. Sie löste die Hypothekenschulden der niedergelegten 24 Gebäude ab und stellte für den Wiederaufbau von 20 neu zu errichtenden Häusern 2 300 000 Mk. zu mäßigem Zinsfuss bei der städtischen Sparkasse zur Verfügung.

Eine sehr schwierige Aufgabe war für die Stadt Strassburg die Sanierung der zum Teil ausserordentlich dicht und ungesund gebauten Innenstadt. Um die nötigen Mittel zu sammeln, erhob sie seit 1900 besondere Steuerzuschläge, die jährlich zunächst 100 000, später 125 000 Mk. einbrachten. Bis 1907 waren bereits 11 enge Gässchen mit einem Aufwand von 8 960 000 Mk. saniert. In diesem Jahre wurde dann ein grösserer Strassendurchbruch durch die Altstadt beschlossen. Es galt hierbei nicht allein eine Reihe von ungesunden und verwahrlosten Strassen zu beseitigen, sondern auch eine neue 1300 m lange und 18 m breite Verkehrsstrasse zu schaffen, für die bei dem ausserordentlich gestiegenen Verkehr ein dringendes Bedürfnis vorlag. Da zu befürchten war, dass dann, wenn die Stadt selbst den Ankauf in die Hand nähme, die Bodenspekulationen die Grundpreise noch mehr in die Höhe treiben würden, so wurde eine besondere Grunderwerbsgesellschaft gebildet, die im Auftrag der Stadt die Hausgrundstücke aufkaufte. Die Stadt schloss alsdann mit der Süddeutschen Diskontogesellschaft A.-G., Mannheim, einen Vertrag, wonach diese die Grundstücke zum Preise von 531 Mk. für den Geviertmeter übernahm und durch Verkauf oder Bestellung von Erbbaurecht (in der Regel 65-jährige Dauer) an Baulustige weitergab. Bei Erbbaurechten übernimmt die Stadt die Bürgschaft für die hypothekarische Beleihung bis zu 75 v. H. der nachgewiesenen Baukosten. In den niedergerissenen Häusern hatten sich 914 Haushaltungen mit 3 460 Bewohnern befunden, die zumeist den ärmsten Bevölkerungsschichten angehörten. Für diese galt es neue Wohnungen zu schaffen. Die Stadt half der Strassburger gemeinnützigen Baugenossenschaft durch Überlassung preiswerten Geländes und Mitwirkung bei der Geldbeschaffung die Gartenvorstadt Stockfeld mit 462 Wohnungen zu errichten. Um das Schlafgängerwesen, das in den beseitigten Stadtvierteln alle seine Schattenseiten gezeigt hatte, nicht an anderer Stelle neu entstehen zu lassen, half die Stadt der gleichen Genossenschaft, ein mustergültiges Ledigenheim zu errichten.

Ausser den hier angeführten Beispielen sind auch in Berlin, Frankfurt a. M., Darmstadt, Mainz und anderen Städten grössere oder kleinere Sanierungen durchgeführt worden.

Vorbereitung der Sanierung.

Eine künftige Sanierung kann durch eine geschickt und tatkräftig durchgeführte Wohnungsaufsicht gut vorgearbeitet werden. Wenn die baupolizeilichen Mindestforderungen, denen viele Räume in den verwahrlosten Stadtteilen nicht entsprechen, mit wachsender Strenge geltend gemacht und die besonders gesundheitsschädlichen Räume allmählich verboten werden; wenn die für die Familien mit Kindern ungeeigneten Wohnungen nur noch für einzelne Leute oder alte Ehepaare freigegeben, und wenn alle diese Beschränkungen als Baulasten dauernd festgelegt werden, dann findet allmählich eine dem Zustand der Gebäude angemessene Senkung der Grundstückpreise statt und die Besitzer werden ihre Häuser nicht so ungern an die Stadt zu einem annehmbaren Preise verkaufen. Durch diesen freihändigen Verkauf wird dann die Grundlage geschaffen für die Preise, die an diejenigen Besitzer zu zahlen sind, die ihre Grundstücke nicht freihändig verkaufen wollen und denen gegenüber also das Enteignungsrecht angewendet werden muss.

B. Zentralisierte Organisation.

1. Wohnungsämter.

Wohnungsämter in Preussen.

Um die mannigfachen Aufgaben, die den einzelnen Gemeinden auf dem Gebiet des Wohnungswesens gestellt sind, einheitlich zu bearbeiten, hat man die Errichtung von Wohnungsämtern gefordert. In einer ganzen Reihe von Städten ist auch diese Forderung bereits verwirklicht. Neuerdings hat das preussische Wohnungsgesetz den Großstadtgemeinden von mehr als 100 000 Einwohnern die Gründung von Wohnungsämtern vorgeschrieben. Ausserdem kann die Aufsichtsbehörde von Gemeinden von mehr als 50 000 Einwohnern die Errichtung eines Wohnungsamtes und von Gemeinden von 10 000—50 000 Einwohnern die Anstellung eines sachkundigen beamteten Wohnungsaufsehers verlangen. Auch können sich mehrere Gemeinden die Genehmigung der staatlichen Aufsichtsbehörde zur Errichtung eines gemeinsamen Wohnungsamtes einholen. Die wichtigste Aufgabe des Wohnungsamtes ist die Durchführung der Wohnungsaufsicht; ausserdem kann auf Anordnung der Regierung die Errichtung eines Wohnungsnachweises vorgeschrieben werden. Durch Polizeiverordnung kann den Vermietern von Kleinwohnungen die Pflicht zur Anmeldung verfügbarer und zur Abmeldung vermieteter Wohnungen auferlegt werden. Aufgabe des Wohnungsamtes wird es ausserdem sein, den Wohnungsbedarf möglichst genau zu erfassen und auf die rechtzeitige Befriedigung des sich jeweilig herausstellenden Wohnungsbedarfs hinzuwirken.

Tätigkeitsbereich der Wohnungsämter.

Schon vor dem Kriege bestanden eine ganze Anzahl von Wohnungsämtern, unter anderem das von Berlin, Charlottenburg, Essen, München, Strassburg und Stuttgart. Zu ihnen sind neuerdings noch eine Reihe neuer Wohnungsämter gekommen. Ihr Tätigkeitsbereich und ihre Wirksamkeit ist jedoch sehr ungleich. Grundsätzlich ist anzustreben, dass im Wohnungsamt alle die Stellen vereinigt werden, die sich mit der Wohnungsfrage zu befassen haben, oder dass doch wenigstens eine ganz enge Beziehung zu diesen Stellen geschaffen wird. So sollte dem Wohnungsamt ein weitgehender Einfluss auf das städtische Grundstücksamt bei seinen An- und Verkäufen von Grundstücken, auf das städtische Verkehrsamt und auch auf diejenigen Stellen, die die Bebauungspläne bearbeiten und die Baupolizei handhaben, eingeräumt werden. In manchen Wohnungsämtern ist die Baupolizei und das Wohnungsamt unter der gleichen Leitung vereinigt. In Erwägung zu ziehen wäre auch eine Vereinigung des Wohnungsamts mit dem Wohlfahrtsamt.

Vereinheitlichung der sozialen Fürsorgetätigkeit.

Im Interesse der Vereinheitlichung der sozialen Fürsorgetätigkeit würde es liegen wenn nicht, wie es bisher in vielen Städten geschieht, zur Fürsorge für die Säuglinge, für die Tuberkulosen, für die Ziehkinder, für die Alkoholkranken besondere Pflegerinnen eingestellt würden, die ihres Amtes neben der Wohnungspflegerin walten. In dieselben Familien kommen jetzt unter Umständen drei, vier oder mehr verschiedene Fürsorgebeamtinnen, deren Ratschläge sich begreiflicherweise oft widersprechen. Es liegt in diesem System eine grosse Arbeitsverschwendung, die dadurch beseitigt werden könnte, dass für kleine Bezirke gründlich geschulte soziale Fürsorgebeamtinnen angestellt werden, denen die soziale Fürsorge in ihrem ganzen Umfange obliegt. Diese Beamtinnen würden dann sehr viel Arbeit und Wege sparen und

in ihrem örtlichen Wirkungsbereich eine so eingehende Kenntnis der Personen und Verhältnisse erlangen, wie das sonst nicht zu erreichen ist. Gute Ansätze in dieser Richtung sind bereits u. a. im Landkreis Worms, im Regierungsbezirk Düsseldorf und in einer Reihe von sächsischen Kreisen gemacht. Selbstverständlich müssten solche Fürsorgebeamtinnen neben der praktischen Erfahrung auf den verschiedenen Fürsorgegebieten auch über eine ausreichende theoretische Schulung verfügen, wie sie vor allem die sozialen Frauenschulen vermitteln.

Ausbildung der Wohnungsfürsorgebeamten.

Für die Leitung des Wohnungsamtes werden Personen mit akademischer Bildung zu fordern sein. Da es sich hierbei um eine ausserordentlich mannigfache Tätigkeit handelt, bei der neben volkswirtschaftlichen und hygienischen Fragen auch technische Probleme eine wichtige Rolle spielen, so wird sowohl der Volkswirt und der Sozialpolitiker, wie der Techniker und der Arzt für die Leitung in Betracht kommen, sofern er einen guten Einblick in die übrigen Tätigkeitsgebiete besitzt und es versteht, in die ihm zunächst ferner liegenden Fragen sich einzuarbeiten. So wichtig die Art der Vorbildung ist, noch wichtiger ist es, dass für diese Stelle kraftvolle und zielbewusste Persönlichkeiten gefunden werden, die für ihre schweren und vielseitigen Aufgaben tiefes Verständnis und hingebende Liebe mitbringen.

Erfreulicherweise ist in Halle zum erstenmal eine Frau mit der Leitung des Wohnungsamtes betraut worden. Es will mir scheinen, als wenn gerade auf dem Gebiete der Wohnungsfürsorge die Mitarbeit der Frauen noch wichtiger, als auf anderen sozialen Arbeitsgebieten ist. Nach meinen Beobachtungen eignen sie sich jedenfalls für die Durchführung der Wohnungspflege besser als der Mann, der im allgemeinen weniger Verständnis dafür hat, sich mit allen Einzelfragen der Haushaltungsführung zu befassen. Für die Anleitung der Frau zu besseren Wohnsitten wird die sozial geschulte Frau im allgemeinen die beste Lehrmeisterin sein.

2. Wohnungsnachweise.

Herrschaft des grossen Mietshauses.

Während in früheren Zeiten die Mietswohnungen nur eine ganz geringe Rolle spielten und die Mehrzahl der Bewohner als eingesessene Bürger ein eigenes Haus bewohnten, hat die Entwicklung des letzten Jahrhunderts, auf die in den nächsten Abschnitten noch näher eingegangen wird, in den Städten das Mietshaus zur Herrschaft gebracht. Am stärksten ist diese Entwicklung im Osten vorgeschritten.

Wenn wir die Häuser mit 1 bis 2 Wohnungen als Kleinhäuser und die mit mehr als 10 Wohnungen als Massenmietshäuser bezeichnen, so finden wir nach einer Statistik vom Jahre 1910 unter 1000 Wohnungen in Breslau 97 Kleinhäuser und 587 Massenmietshäuser, in Berlin sogar nur 58 Kleinhäuser und 741 Massenmietshäuser. Günstiger liegen die Verhältnisse im Westen und Süden. So hatte Aachen 401 Kleinhäuser und nur 45 Massenmietshäuser, und ähnlich ist das Verhältnis in Köln, Düsseldorf, Essen, Mannheim u. a. O. Die günstigsten Verhältnisse hat in dieser Richtung unter den Großstädten Lübeck mit 577 Kleinhäusern und nur 9 Massenmietshäusern.

Starker Wohnungswechsel.

Begreiflicherweise wurzeln die Bewohner in diesen Stockwerkswohnungen nicht so fest wie im Einfamilienhaus. Es findet ein starker Wohnungswechsel statt.

Nach dem „Statistischen Jahrbuch deutscher Städte“ wechselten in einem Jahre (1909) von 100 Einwohnern ihre Wohnungen in:

Altona	59 Einwohner	Halle	51 Einwohner
Breslau	55 „	Kiel	59 „
Köln	54 „	Leipzig	55 „
Danzig	54 „	Neukölln . . .	53 „
Düsseldorf . .	54 „	Wiesbaden . .	52 „
Essen	54 „		

Es finden also alljährlich wahre Völkerwanderungen statt Viele dieser Umzüge sind nur der sichtbare Ausdruck der Unbefriedigung und der Sehnsucht nach einem besseren Heim. Besonders häufig sind daher diese Umzüge bei kleineren Wohnungen. Und es hat sich herausgestellt, dass zwischen Angebot und Nachfrage ein besserer Ausgleich geschaffen werden muss, wenn in Zeiten des Wohnungsmangels die Schwierigkeiten nicht ins Unerträgliche wachsen sollen.

Mangelhafte Organisation des Wohnungsnachweises

In den meisten Städten ist die Wohnungsvermittlung nur sehr mangelhaft organisiert. Die Hausbesitzer zeigen ihre Wohnungen in Zeitungen an, und auf dem gleichen Wege bemühen sich die Wohnungssuchenden, etwas für sich Passendes zu finden. Viele Wohnungen, und besonders die kleineren, werden überhaupt nicht durch die Zeitungen veröffentlicht, sondern nur durch einen am Haus angebrachten Zettel kenntlich gemacht. So kann sich der Wohnungssuchende nur sehr schwer über das jeweils vorhandene Angebot orientieren und er muss viel vergebliche Gänge, viele Unkosten und viel Verdruss in Kauf nehmen. Auch die Wohnungsnachweise der Hausbesitzer- und Mietervereine genügen nicht dem Bedarf, weil sie nur einen Teil der jeweils vorhandenen Wohnungen erfassen, und die bereits vermieteten Wohnungen vielfach nicht rechtzeitig beim Wohnungsnachweis abgemeldet werden, so dass der Wohnungssuchende die ihm als frei angegebene Wohnung vermietet findet.

Um diese Mißstände zu beseitigen und um einen möglichst reibungslosen Ausgleich zwischen Angebot und Nachfrage auf dem Wohnungsmarkte zu erreichen, hat in neuerer Zeit eine Reihe von Städten eigene W o h n u n g s n a c h w e i s e eingerichtet. Ein nahezu lückenloses An- und Abmelden der Wohnungen haben nach den bisher gemachten Erfahrungen nur diejenigen erreicht, die den Meldezwang einführten und das Unterlassen der An- oder Abmeldung mit einer geziemend hohen Strafe belegten.

Städtische Wohnungsnachweise.

Derartige Wohnungsnachweise geben dann zugleich der Stadtverwaltung einen vollständigen Überblick über den Stand des Wohnungsmarktes. Diese wird dadurch instand gesetzt, rechtzeitig diejenigen Maßnahmen zu ergreifen, die nötig sind, um den Wohnungsbau in die richtigen Bahnen zu leiten. Auf Grund des jeweiligen Standes von Angebot und Nachfrage können die Bauunternehmer davor gewarnt werden, Wohnungen zu errichten, an denen ein Überschuss vorhanden ist. Man wird ihnen empfehlen, d i e Wohnungsgattungen zu bevorzugen, für die eine starke Nachfrage vorhanden ist.

Sehr empfehlenswert ist es, die Wohnungsnachweise in engen Zusammenhang mit der Wohnungsaufsicht oder sonstigen Fürsorgetätigkeit zu bringen. Wenn eine Frau kommt, um eine Wohnung zu suchen, ist die beste Gelegenheit, sie zu beraten und zu erreichen, dass sie eine für ihre Familie passende Wohnung wählt. Man kann kinderreichen Familien behilflich sein, in Kleinhäuser mit Gärten zu ziehen, soweit derartige Wohnungen zur Verfügung stehen. Alle neuangemeldeten Wohnungen sollten besichtigt werden und die Wiedervermietung dürfte erst dann gestattet werden, wenn der Zustand der Wohnung den Anforderungen der Wohnungsordnung entspricht. Für Auskunftsbeamtinnen der Wohnungsnachweise sollten daher sozialgebildete Frauen angestellt werden. Damit sich diese eine genaue Kenntnis der

Wohnungsverhältnisse aneignen und dauernd auf dem laufenden bleiben, sollte diese Auskunftserteilung und Beratung den Wohnungsinspektorinnen oder Wohnungspflegerinnen übertragen werden. Das hätte zugleich den Vorzug, dass diese Wohnungsbeamtin neben ihrer mit vielem Treppensteigen verbundenen Tätigkeit auch eine ausreichende Zeit im Büro beschäftigt würde.

Leider fehlen noch in manchen Bundesstaaten die gesetzlichen Voraussetzungen für die Einrichtung von Wohnungsnachweisen mit Meldezwang. In diesem Jahre hat es jedoch der grösste Bundesstaat, Preussen, durch die Annahme des neuen Wohnungsgesetzes, den Großstädten zur Pflicht gemacht, derartige Wohnungsnachweise einzuführen, und auch in Baden ist soeben die gesetzliche Voraussetzung solcher Wohnungsnachweise geschaffen worden.

3. Wohnungsstatistik.

Die Wohnungsstatistik hat die wichtige Aufgabe, uns eine zahlenmäßig genaue Kenntnis der bestehenden Verhältnisse zu vermitteln. Gewiss lassen sich nicht alle Einzelheiten des Wohnungswesens zahlenmäßig erfassen. So lässt sich die Qualität der Wohnungen auch durch noch so sorgfältige Angaben nur unvollkommen statistisch darstellen.

Wenn uns also auch die Wohnungsstatistik nicht alle Wünsche erfüllen kann, so bildet sie doch eine unerlässliche Grundlage für eine planmäßige Wohnungspolitik. Hierzu ist vor allem die Kenntnis der bestehenden Zustände erforderlich. Ihre Aufgabe wird es daher sein, die Ergebnisse der Wohnungsuntersuchungen übersichtlich zusammenzustellen. Aus dem Material der Volkszählung oder aus besonderen Wohnungszählungen kann die Zahl der auf einem Grundstück vorhandenen Wohnungen und der darin lebenden Menschen festgestellt werden.

Von Interesse sind ferner die Besitzverhältnisse der Wohnhäuser, die Zahl und Grösse der vorhandenen Wohnungen und ihre Verteilung auf Vollgeschosse, Dachgeschosse, Keller und Hinterhäuser, desgleichen die Mietspreise und ihre Entwicklung. Sehr wichtig ist es auch, über die Neubautätigkeit und die Höhe der Baukosten sowie über die hypothekarische Beleihung möglichst eingehende Kenntnisse zu vermitteln. Eine genaue Statistik über die Neubautätigkeit hat zunächst Baden im Jahre 1914 und neuerdings auch das Königreich Sachsen eingerichtet.

Damit die Gemeinde die Bautätigkeit in die richtigen Wege leiten kann, benötigt sie einen möglichst genauen Überblick über Angebot und Nachfrage. Am unmittelbarsten und raschesten kann dieses Verhältnis erfasst werden durch die schon erwähnten Wohnungsnachweise mit Meldezwang. Immerhin ist es wünschenswert, ausserdem auch die Zahl der jährlich neuentstehenden Wohnungen nach ihrer Grösse und ihrem Mietspreise, ferner die Abgänge von Wohnungen, die Zahl der neuentstehenden und aufgelösten Haushalte und die leerstehenden Wohnungen in nicht zu langen Zwischenräumen festzustellen.

C. Beschaffung neuer Wohnungen.

1. Ziele der Neubautätigkeit.

Die Entwickelung des städt. Wohnungswesens.

Wenn wir die Mängel und Mißstände, die wir in den Wohnungsvierteln der Städte allenthalben antreffen, vermeiden wollen, so müssen wir uns über die Gründe klar werden, auf die sie zurückzuführen sind.

In der 2. Hälfte des vorigen Jahrhunderts, besonders seit dem Entstehen des Deutschen Reiches, war die Industrie mächtig emporgeblüht. An Stellen, an denen sich für die Industrie günstige Produktionsbedingungen ergaben, entstanden neue Fabriken. Die Dampfmaschine machte die Produktion unabhängig von den nur an bestimmten Stellen vorhandenen Wasserkräften. Begreiflicherweise kam diese Entwicklung den Städten zugute. Es entwickelte sich eine ganz neue Verteilung der Bevölkerung über das Land.

Der Zuwachs der ganzen Bevölkerung des Deutschen Reiches betrug in den Jahren 1867 bis 1900:

für Landorte (bis 2000 Einwohner)	1,7%
„ Landstädte (2000—5000 Einwohner)	12,0
„ Kleinstädte (5000—20 000 Einwohner)	19,9
„ Mittelstädte (20 000—100 000 Einwohner)	27,1
„ Großstädte (100 000 und mehr Einwohner)	39,3.

Die Zahl der Großstädte mit mehr als 100 000 Einwohnern stieg von 2 im Jahre 1800 auf 5 im Jahre 1850, auf 10 im Jahre 1871 und auf 48 im Jahre 1910.

Aus Dörfern wurden Städte, und die Entwicklung ging vielfach so rasch, dass man den gewaltigen Aufgaben, die die Unterbringung so grosser Bevölkerungsmengen mit sich brachten, nicht gewachsen war. Erschwerend kam hinzu, dass man in der für diese Entwicklung entscheidenden Zeit alles dem freien Spiel der Kräfte überlassen zu müssen glaubte; auch die Geländeerschliessung und der Wohnungsbau blieben daher Sache des Privatunternehmers, und die Rücksicht auf die öffentliche Wohlfahrt musste nur allzusehr hinter dem Gewinnstreben zurücktreten. Da die Stockwerkshäufung eine Steigerung der Bodenpreise begünstigt, so wurde von den Unternehmern das grosse Mietshaus bevorzugt, und verfehlte behördliche Maßnahmen, wie die auf den Hochbau zugeschnittenen Bauordnungen und die das Baugelände unnötig verteuernden breiten Strassen und kostspieligen Entwässerungsanlagen wirkten in der gleichen Richtung. So trat denn das grosse Mietshaus von Berlin aus seinen Siegeszug durch die deutschen Lande an, und das Kleinhaus mit Garten wurde mehr und mehr aus dem Innern der Städte verdrängt.

Gegenbewegung gegen die Wohnungsmissstände.

Die hierdurch bewirkte Zusammenballung der städtischen Bevölkerung brachte so mannigfache Nachteile für die Volksgesundheit und Sittlichkeit, für das Wirtschaftsleben und die Kultur der Bevölkerung, dass gegen das Ende des vorigen Jahrhunderts eine Gegenbewegung einsetzte.

Die junge Wissenschaft der Hygiene beschäftigte sich eingehend mit den Zusammenhängen zwischen Wohnung und Volksgesundheit, und fast alle ihre Vertreter gelangten zu einer Verurteilung des grossen Mietshauses und der engräumigen Siedlungsweise.

Als eine Protestbewegung gegen die unnatürlichen Daseinsbedingungen in den Städten entstand die Naturheilbewegung, die die Erkenntnis über die Bedeutung gesunden Wohnens in die breiten Massen ihrer Anhänger trug. Aus diesen Kreisen heraus wurden auch mancherlei praktische Siedlungsversuche gemacht. Es sei hier nur der vorbildlichen Obstbaukolonie Eden bei Oranienburg gedacht, die von Vegetariern in's Leben gerufen wurde. Aus der gebildeten Jugend heraus wuchs der Wandervogel als eine Selbsthilfe gegen den drückenden Zwang der Schule und des Elternhauses und gegen die Unnatur städtischer Lebensbedingungen. Es ist bezeichnend, dass sich in den Kreisen der älteren Wandervögel zahlreiche Siedlungsgemeinschaften bildeten.

Immerhin hätten diese und andere idealistische Bemühungen um eine Reform unseres Siedelungswesens kaum einen tiefgreifenden Erfolg gehabt,

wenn nicht die wirtschaftliche Entwickelung in der gleichen Richtung gewirkt hätte. Schon in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts begannen wohlhabende Bürger, ihre Wohnungen aus dem Stadtinnern in die Aussengebiete zu verlegen und sich dort Landhäuser mit Gärten zu errichten. Die schon erwähnte Verteuerung des Baugeländes in den Städten führte sodann dazu, dass die Fabriken in die Aussengebiete verlegt wurden und dass die Industriellen bei der Neuerrichtung von Betrieben von vornherein auf billigen Vorortsboden oder aufs flache Land hinausgingen. Allerdings blieben vielfach die Arbeiter der so verlegten Fabriken zunächst in der Grossstadt wohnen.

Da leistete die gemeinnützige Bautätigkeit eine wertvolle Pionierarbeit, indem sie auch dem Arbeiter das Wohnen in billigen Kleinhäusern mit Gärten ermöglichte. Eine Zusammenfassung aller dieser Bestrebungen stellt die Gartenstadtbewegung dar, die seit dem Jahre 1902 von der Deutschen Gartenstadtgesellschaft mit wachsendem Erfolg organisiert wurde. Bei der Gartenstadtbewegung handelt es sich allerdings um viel mehr als um eine Verbesserung der Wohnungsverhältnisse, und wenn die praktische Entwickelung, die die Bewegung in Deutschland genommen hat, bisher über die Gründung zahlreicher Gartenvorstädte nicht hinausgekommen ist, so ist doch das ursprüngliche Programm der Gartenstadtgesellschaft durch den Krieg zeitgemäßer als je zuvor geworden. Es heisst darin:

Die Gartenstadtbewegung.

„Eine Gartenstadt ist eine planmäßig gestaltete Siedelung auf wohlfeilem Gelände, das dauernd im Obereigentum der Gemeinschaft erhalten wird, derart, dass jede Spekulation mit dem Grund und Boden dauernd unmöglich ist. Sie ist ein neuer Stadttypus, der eine durchgreifende Wohnungsreform ermöglicht, für Industrie und Handwerk vorteilhafte Produktionsbedingungen gewährleistet und einen grossen Teil seines Gebietes dauernd dem Garten- und Ackerbau sichert.

Das Endziel einer fortschreitenden Gartenstadtbewegung ist eine Innenkolonisation, die durch planmäßiges Begründen von Gartenstädten eine Dezentralisation der Industrie und damit eine gleichmäßigere Verteilung des Gewerbelebens über das Land anstrebt. Solche Siedelungen werden das städtische Leben gesünder und vielseitiger gestalten und der sich angliedernden Landschaft die Kulturwerte und das technische Rüstzeug der Stadt, sowie die Vorteile des direkten Absatzes vermitteln."

Förderung der Dezentralisation durch den Krieg.

Diese Entwickelung hat durch den Krieg augenscheinlich eine gewaltige Förderung erfahren. Die Lebensmittelschwierigkeiten führten zu einem Aufschwung des Kleingartenbaues, des Kleinackerbaues und der Kleinviehzucht. Und wenn die Kriegszeit noch nicht ausgereicht haben sollte, um dem Städter die Freude am Garten unentbehrlich zu machen, so werden die Nahrungsmittelschwierigkeiten, die auch der Friedensschluss nicht plötzlich von uns nehmen wird, ihm Gelegenheit geben, sich noch länger und genauer mit der Gartenarbeit vertraut zu machen. Denn die Verteuerung unserer Lebenshaltung wird weite Kreise zwingen, ihr Geldeinkommen soviel als möglich durch Naturaleinkommen zu ergänzen.

Ohne Zweifel hat auch der Krieg viele Vorurteile beseitigt, die bisher der Dezentralisation unserer städtischen Bevölkerung im Wege standen. Unsere Feldgrauen haben sich an das Freiluftleben gewöhnt, und so mancher Großstädter wird mit dem Wunsche heimkehren, aus dem dumpfigen Hinterhaus in ein Häuschen der Vorstadt überzusiedeln. Die grosse Begeisterung, mit der der Kriegerheimstättengedanke nicht nur in der Heimat, sondern gerade auch im Felde von den städtischen

Arbeitern aufgenommen wurde, bietet den besten Beleg dafür, dass die Stimmung einer durchgreifenden Siedelungsreform ausserordentlich günstig ist. In der gleichen Richtung wirkten die schweren Menschenverluste des Krieges, die das Verständnis für eine tatkräftige Bevölkerungspolitik auch dem Widerstrebenden aufzwangen. Die Mietskaserne ist an sich kinderfeindlich und jeder, dem es am Herzen liegt, dass in der deutschen Familie die Freude an einer gesunden und zahlreichen Kinderschar wiedererblüht, der muss dafür sorgen, dass diese Familien auch eine Unterkunft finden, in der die Kinder nicht als Last empfunden werden müssen.

Die Bereitstellung von Kleinhäusern mit Gärten würde den Müttern ermöglichen, ihre Arbeitszeit, soweit sie nicht durch den Haushalt und die Kinder in Anspruch genommen wird, nutzbringend im Garten zu verwerten, so dass sie in vielen Fällen ganz auf die Fabrikarbeit verzichten könnten. Die Kinder würden ihnen dabei helfen und so den erhöhten Nahrungsmittelbedarf zum erheblichen Teil durch eigene Arbeit decken.

Wenn wir uns auch ganz darüber klar sind, dass im Innern der bestehenden Städte mit ihren hohen Bodenpreisen nicht mit einem Mal zum Flachbau übergegangen werden kann, so müssen wir uns doch klar darüber sein, dass das kinderfeindliche Mietskasernensystem grundsätzlich zu bekämpfen ist, und dass der hohe Stockwerksbau auf die inneren Geschäftsviertel beschränkt bleiben muss, wenn nicht unsere ganze Bevölkerungspolitik in den inneren Städten Schiffbruch leiden soll.

Während ich diese Arbeit zum Abschluss bringe, kommt aus Mannheim die Nachricht, dass eine in der Gründung bestehende grosse gemeinnützige Baugenossenschaft, die nach dem Kriege den Bedarf von rund 4000 Wohnungen decken soll, diese Wohnungen in einer Reihe von zweistöckig gebauten Siedelungen unterbringen will und sie je nach den Grundstückspreisen einen mehr oder minder grossen Garten erhalten sollen.

Auch in Köln und anderwärts schweben ähnlich umfassende Pläne. Mit diesem Ziel vor Augen soll in den nachfolgenden Abschnitten auf die einzuschlagende Boden- und Wohnungspolitik näher eingegangen werden.

2. Die Geländebeschaffung.

Bedeutung städt. Bodenpolitik.

Für die Beschaffung guter und billiger Kleinwohnungen ist die Bereitstellung geeigneten Geländes zu billigem Preise die wichtigste Voraussetzung. Mit Recht hat man es deshalb in neuerer Zeit als eine dringende Aufgabe der Gemeinden betrachtet, durch eine planmäßige Bodenpolitik das erforderliche Siedelungsgelände zu beschaffen. Wenn der Ankauf des Geländes frühzeitig zu billigem Preis erfolgt, dann wird die durch die Stadterweiterung eintretende Wertsteigerung nicht den zufälligen privaten Besitzern, sondern der Gemeinde zufliessen und die Mittel zur Förderung des Kleinwohnungsbaues bereitstellen. Die Gemeinde wird zugleich in der Lage sein, preisregulierend auf den Bodenmarkt zu wirken. Sie darf diese Bodenpolitik natürlich nicht als Maßnahme der Finanzpolitik betreiben und möglichst hohe Preise zu erzielen suchen, sondern sie wird die sozialpolitischen Gesichtspunkte an erste Stelle setzen müssen. Sie wird also dafür zu sorgen haben, mit allen verfügbaren Mitteln diejenige Bauweise zu fördern zu suchen, die unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse, insonderheit auch der Bodenpreise, als günstig erscheint.

Viele Gemeinden haben von früheren Zeiten her einen beträchtlichen Bodenbesitz und erweitern ihn planmäßig durch Zukauf. So besitzt Freiburg i. Breisgau 34,3 v. H., Frankfurt 57,8 v. H. und Ulm sogar 80 v. H. des gesamten Weichbildes der Stadt.

Grundstückserwerbskassen.

Da es sich bei den Ankäufen als sehr hinderlich erwiesen hat, wenn vor dem Kaufabschluss in öffentlicher Sitzung darüber beraten werden muss, so haben viele Städte Grundstückserwerbskassen gebildet. An deren Spitze steht ein vom Stadtrat ernannter kleiner Ausschuss, der die Vollmacht hat, innerhalb gewisser Grenzen selbstständig An- und Verkäufe vorzunehmen. Diese Einrichtung hat sich als sehr zweckmäßig erwiesen. Die Einkäufe konnten so billiger bewirkt werden, als wenn durch öffentliche Erörterungen über die Preisbemessung die Vorstellung erweckt wurde, dass die Stadt auf den Erwerb gerade dieses Geländes unbedingt angewiesen sei. Auch fiel dadurch der Zwang weg, für jeden einzelnen Geländeankauf den Weg der Anleihe zu beschreiten. In ihrem Erlass vom 23. August 1907 haben daher die preussischen Minister des Innern und der Finanzen den Stadtgemeinden die Bildung von Grundstückserwerbskassen dringend empfohlen. Von den Bodenreformern wird der sehr erwägenswerte Vorschlag gemacht, den Teil der Umsatz- und der Zuwachssteuer, der über einen in den Voranschlag einzusetzenden Mindestertrag hinausgeht, der Grundstückskasse zu überweisen, so dass auf diese Weise ein Teil der aus der allgemeinen Bodenpreissteigerung sich ergebenden Steuereinnahme dazu verwendet wird, durch eine tatkräftige städtische Bodenpolitik den künftigen Preissteigerungen entgegenzuwirken.

Umlegungsverfahren.

Für die Beschaffung geeigneten Baugeländes ist die grosse Zersplitterung des Grundbesitzes ein schweres Hindernis. Besitzer kleiner Geländestreifen können vielfach die Überbauung ganzer Baublocks verhindern oder doch verteuern. Das beste Mittel hiergegen bietet das Umlegungsverfahren, das in unseren verschiedenen Bundesstaaten mehr oder minder vollkommen ausgebildet ist. Es beruht darauf, dass die sämtlichen Einzelgrundstücke der umzulegenden Fläche vereinigt und neu aufgeteilt werden.

Jeder erhält dann einen seinem früheren Besitz entsprechenden Grundstücksteil. Die einzelnen Besitzer müssen je nach der Grösse ihrer Grundstücke einen bestimmten Teil für die Strassen hergeben und Zuschüsse zu den Strassenkosten leisten. In Preussen sind nur für die Stadt Frankfurt und einige andere Städte derartige Vorschriften geschaffen. (Lex Adickes vom 28. Juni 1902.) Das Verfahren ist jedoch infolge mancherlei Mängel der Bestimmung wenig angewendet worden. Erst das neue Wohnungsgesetz vom 28. März 1918 bringt eine eingehendere Bearbeitung der Frage. Besser als die Lex Adickes ist das hessische Gesetz vom 23. Juli 1875 und das sächsische Gesetz vom 1. Juli 1900. Am gründlichsten sind diese Fragen im badischen Ortsstrassengesetz vom 15. Oktober 1908 behandelt.

Enteignungsrecht.

Um die Beschaffung des für den Kleinwohnungsbau erforderlichen Geländes zu erleichtern, wird neuerdings mit wachsender Entschiedenheit der Ausbau und die Anwendung des Enteignungsrechtes gefordert.

Nach dem preussischen Enteignungsgesetz vom Jahre 1874 kann „aus Gründen des öffentlichen Wohles“ die Enteignung eingeleitet werden „für ein Unternehmen, dessen Ausführung das Enteignungsrecht erfordert“. Ähnlich lautet die Bestimmung im sächsischen Enteignungsgesetz. Im Einzelfall wird es schwer möglich sein, nachzuweisen, dass gerade dieses Grundstück für ein Kleinwohnungsunternehmen unbedingt erforderlich ist. Günstiger ist da die Fassung des badischen Enteignungsrechtes, nach dem ganz allgemein „für ein bestimmtes, dem öffentlichen Nutzen dienendes Unternehmen enteignet werden kann“. Aber auch in Baden ist

von dieser Möglichkeit bei der Beschaffung von Wohngelände noch kein Gebrauch gemacht worden, da die Preise, die beim Enteignungsverfahren dem Enteigneten zugesprochen zu werden pflegen, meist so hoch sind, dass das Gelände für Kleinwohnungsbauten gar nicht mehr in Frage kommt Eine Reform des Enteignungsrechtes wird sich daher in der Richtung bewegen müssen, dass völlig unparteiische und sachverständige Stellen geschaffen werden, die den Preis für die Enteignungen festsetzen, dass also die Preisfestsetzung dem Urteil des auf diesen Gebieten nicht sachverständigen Richters entzogen wird.

Vorkaufsrecht.

Wenn die Gemeinde durch die Hergabe preiswerten Geländes eine dauernde Verbilligung und Verbesserung der Wohnungsverhältnisse erreichen will, dann muss sie den Boden dauernd der willkürlichen Preistreiberei entziehen und dafür sorgen, dass der etwa entstehende Wertzuwachs nicht in die Tasche des jeweiligen Besitzers fliesst, sondern möglichst vollständig der Gesamtheit der Bürger zugute kommt. Diese Forderung ist um so berechtigter, als ja in den meisten Fällen dieser Mehrwert nicht durch den einzelnen geschaffen wurde, sondern durch das Zusammenwirken der Bürger in Staat und Gemeinde. Um das zu erreichen, haben die Gemeinden vielfach beim Kauf von Gelände sich das Vorkaufsrecht für den Fall des Weiterverkaufs gesichert. Der obenerwähnte Zweck wird aber damit gar nicht oder nur unvollkommen erreicht, da bei der Geltendmachung des Verkaufsrechts jeweilig der Kaufpreis zu zahlen ist, der dem Besitzer von anderer Seite geboten wurde.

Rückkaufsrecht.

Sehr viel wirkungsvoller ist das Rückkaufsrecht, das die Gemeinde in den Stand setzt, im Falle eines geplanten Weiterverkaufs das Grundstück zu dem Preise zurückzuerwerben, der in dem Vertrag vereinbart wurde.

Am ausgedehntesten ist von dieser Möglichkeit von der Stadt Ulm Gebrauch gemacht worden, wo die Stadt bereits über 300 Kleinwohnungshäuser errichtete und unter Eintragung des Wiederkaufsrechts an die Bewerber weitergab. Der Wiederkaufspreis wird durch eine Schätzungskommission in der Weise festgestellt, dass dem ursprünglichen Verkaufspreis der Betrag zugerechnet wird, um welchen das Gebäude durch Verbesserung im Werte gestiegen ist, soweit der Mehrwert zur Zeit des Wiederkaufs noch im Anwesen vorhanden ist, und dass derjenige Betrag abgezogen wird, um welchen sich der Wert des Anwesens durch die Benutzung vermindert Wenn dieses Wiederkaufsrecht auf eine angemessen lange Zeit — in Ulm sind es 100 Jahre — gesichert wird, so dass ein Besitzwechsel innerhalb dieser Frist mit Bestimmtheit eintritt, so kann die Gemeinde sich einen dauernden Einfluss auf die Preisgestaltung des verkauften Kleinhausgeländes sichern. Denn sie wird die Zulassung eines Besitzwechsels stets davon abhängig machen, dass der Preis nicht ungebührlich gesteigert wird und dass der neue Besitzer ihr gleichfalls das Wiederkaufsrecht einräumt.

Erbbaurecht.

Noch wichtiger als das Wiederkaufsrecht ist für die Bodenpolitik öffentlicher Körperschaften das Erbbaurecht. Darunter versteht man das veräusserliche und vererbliche Recht, auf oder unter der Oberfläche eines fremden Grundstückes ein Bauwerk zu errichten. Das Recht kann bloss auf eine beschränkte Anzahl von Jahren verliehen werden. Der Reichsfiskus gewährt das Erbbaurecht meist auf 80 Jahre, der preussische Staat auf 70 Jahre und die Städte zumeist auf 60—70 Jahre. Nach Ablauf dieser Frist fällt das Grundstück mit dem daraufstehenden Hause wieder an den Bodenbesitzer zurück.

In England hat man die Erfahrung gemacht, dass dann, wenn der zuletzt noch vorhandene Hauswert nicht entschädigt wird, in den letzten Jahren alle Ausgaben für Unterhaltung, Reparaturen u. dergl unterlassen werden. Auf diese Weise entstanden vielfach ganz unhaltbare Zustände, die das Erbbaurecht in Verruf brachten. In Deutschland pflegt man daher von vornherein eine Entschädigung des

nach Ablauf der Frist noch vorhandenen Hauswertes zu vereinbaren, um den Erbbauberechtigten an der guten Instandhaltung des Gebäudes zu interessieren. Nach dem Erbbauvertrag des Reichsfiskus ist eine Entschädigung „in der Höhe des Realwertes der Bauwerke“ vorgesehen. Die Entschädigungssumme soll jedoch nicht höher sein, als der ursprüngliche Herstellungswert, abzüglich eines Prozentes von dieser Summe für jedes angefangene Kalenderjahr seit der Fertigstellung der Bauten und soll auch nicht den Nutzungswert übersteigen, den die Bauten z. Zt. der Übergabe für den Reichsfiskus als Eigentümer des Grund und Bodens haben.

Da der Bodenbesitzer bei der Anwendung des Erbbaurechtes nicht dauernd auf den Wertzuwachs zu verzichten braucht, sondern nach Ablauf der vereinbarten Frist den inzwischen etwa zustande gekommenen Wertzuwachs realisieren kann, so kann er den Erbbauzins niederer festsetzen, als die Zinsen des Kaufpreises betragen würden, den er mit Rücksicht auf etwa später eintretende Wertsteigerungen verlangen müsste. Der Bodenerbbauzins bleibt deshalb zumeist $1^1/_2$—$2\,^0/_0$ unter dem üblichen Zinsfuss. In manchen Fällen hat man eine allmähliche Steigerung des Erbbauzinses von $2\,^0/_0$ auf $2^1/_2\,^0/_0$, $3\,^0/_0$ usw. vorgesehen.

Für die Einbürgerung des Erbbaurechtes lag das grösste Hindernis darin, dass in den gesetzlichen Bestimmungen die hypothekarische Beleihung der in Erbbaurecht errichteten Gebäude nur ganz unvollkommen geregelt war. Immerhin haben ausser dem Reich auch eine Reihe von Bundesstaaten und eine wachsende Anzahl von Städten — an erster Stelle Frankfurt a. M. — von diesem Recht Gebrauch gemacht. Die Reichsregierung hat auch bereits ein neues Erbbaurecht vorbereitet, das dem erwähnten Mangel abhilft, und es ist bestimmt zu erwarten, dass das Erbbaurecht dann eine sehr viel grössere Bedeutung für unsere ganze Boden- und Wohnungspolitik bekommen wird, als das bisher der Fall war.

Da, wie schon erwähnt, beim Erbbaurecht ein niederer Zinsfuss gerechnet werden kann, als beim Verkauf, so wird die weiträumige Bauweise dadurch wesentlich gefördert. Das Bauen in Erbbaurecht wird ferner dadurch erleichtert, dass der Bauherr kein Kapital für den Ankauf des Geländes aufzubringen braucht und deshalb mit geringeren Mitteln auskommt.

Mietwohnungen.

Der Erwerb eigener Häuser wird allerdings immer nur für einen beschränkten Teil der städtischen Bevölkerung in Betracht kommen; selbst wenn die öffentlichen Körperschaften das Eigenhaus noch so sehr zu fördern suchen. Weite Kreise unserer Arbeiterbevölkerung und auch die meisten unserer öffentlichen und privaten Beamten können sich nicht an einen Platz festbinden, sondern müssen damit rechnen, dass sie früher oder später ihre Arbeitskraft an einem andern Ort verwerten müssen. Für sie kommen deshalb nur Mietswohnungen in Betracht. Der grösste Missstand der Mietswohnungen ist darin zu erblicken, dass der Mieter einer im Privatbesitz befindlichen Wohnung stets damit rechnen muss, dass ihm die Miete willkürlich gesteigert oder die Wohnung gekündigt wird. Hier hat die gemeinnützige Bautätigkeit grundsätzliche Fortschritte erreicht, sofern die von ihr bereitgestellten Mietswohnungen nur dann gekündigt werden, wenn der Mieter seinen Verpflichtungen in der Mietszahlung oder in seinem Verhalten zu den Mitbewohnern nicht nachkommt. Auch eine Mietserhöhung wird nur aus zwingenden Gründen vorgenommen. Dieses Mietsverhältnis ist noch durch einige Gartenstadtunternehmungen (Hellerau bei Dresden, Rüppurr

in Karlsruhe, Gronauer Wald bei Bergisch-Gladbach) in der Weise ausgebaut worden, dass in die Satzungen die Bestimmung aufgenommen wurde, dass beim Tode des Mieters seine Erben ohne weiteres die Wohnung übernehmen können. Diese Mietsform, die man als Erbmiete bezeichnet hat, gibt dem Mieter ein ähnliches Gefühl der Sicherheit wie das Erbbaurecht oder der Besitz eines eigenen Hauses und trägt dazu bei, ihn auch gefühlsmäßig mit seinem Haus und Garten verwachsen zu lassen. Gleichzeitig aber fallen die Leistungen weg, die jene anderen Rechtsformen mit sich bringen. Der Mieter kann unter Einhaltung der vereinbarten Kündigungsfrist stets eine Wohnung aufgeben, wenn er aus irgendeinem Grunde die Wohnung verlassen will oder muss.

Heimstättenrecht.

Im Zusammenhang mit der Werbung für Kriegerheimstätten ist die Forderung erhoben worden, man solle für den ländlichen Kleinbesitz eine besondere Rechtsform schaffen, die die Heimstätte der Familie dauernd sichert. Als erster Bundesstaat hat Braunschweig durch ein Heimstättengesetz diese Forderung erfüllt. Danach können „Reich, Staat, Kreise, Gemeinden, gemeinnützige Gesellschaften, Anstalten, Stiftungen und Vereine Heimstätten begründen. Die Heimstätten werden gegen Übernahme einer Geldrente erworben, die bis auf denjenigen Betrag, welcher einer Verzinsung von einem Zwanzigstel des der Berechnung zugrunde liegenden Kapitals entspricht, ohne Genehmigung des Siedlungsamtes nicht getilgt, abgelöst, erlassen oder sonst geändert werden können. Der Umfang einer Heimstätte kann 0,02—20 ha betragen“.

3. Die Geländeerschliessung.

In den bisherigen Ausführungen handelte es sich ausschliesslich um die Beschaffung des rohen Geländes; bevor das überbaut werden kann, muss es baureif gemacht werden. Dazu gehört vor allen Dingen, dass es zugänglich, also an ein bestehendes Strassennetz angeschlossen wird. Da, wo man das wilde Bauen ausserhalb der im Bebauungsplan vorgesehenen Strassen gestattete, haben sich vielfach für die spätere Ortserweiterung grosse Schwierigkeiten ergeben. Bei den wachsenden Ansprüchen, die neuerdings in den Gemeinden an die Zuleitung von Wasser, Gas und Elektrizität und an die Wegführung der Abfallstoffe gestellt werden, liegt es überdies im Interesse einer billigeren Durchführung der Ortserweiterung, wenn die neuen Bauten in einem gewissen Zusammenhang planmäßig errichtet werden. Am besten wird dies natürlich dadurch erreicht werden, dass die Gemeinde für die rechtzeitige Bereitstellung von Baugelände Sorge trägt und es je nach Bedürfnis durch neue Strassen erschliesst.

Erschwerung der Ansiedlung.

Nun haben manche Landgemeinden und Kleinstädte aus Sorge vor den Schul- und Armenlasten die Ansiedlung von neuen Bürgern — besonders von Arbeitern — nach Möglichkeit erschwert. In Preussen ist ihnen das durch das Gesetz vom 10. August 1904 ermöglicht, da hiernach jeder, der ausserhalb einer in Zusammenhang gebauten Ortschaft ein Wohnhaus errichtet oder ein vorhandenes Gebäude für Wohnzwecke ausbauen will, einer vom Kreisausschuss, in Stadtkreisen von der Ortspolizeibehörde, zu erteilenden Ansiedlungsgenehmigung bedarf.

Falls infolge der Ansiedlung eine Änderung oder Neuordnung der Kirchen- oder Schullasten erforderlich werden sollte, können vom Ansiedlungslustigen besondere Leistungen verlangt werden. Auf Grund dieser Bestimmungen erheben viele Gemeinden Ansiedlungsgebühren von mehreren hundert Mark. Es sind Gemeinden bekannt, die von jedem Ansiedler Gebühren von nahezu 3000 Mark fordern.

Bebauungsplan.

Das wichtigste Mittel für eine planmäßige Ortserweiterung ist die Aufstellung eines guten Bebauungsplanes, in dem die Strassen, die

für die Erschliessung des Geländes angelegt werden sollen, genau eingezeichnet sind.

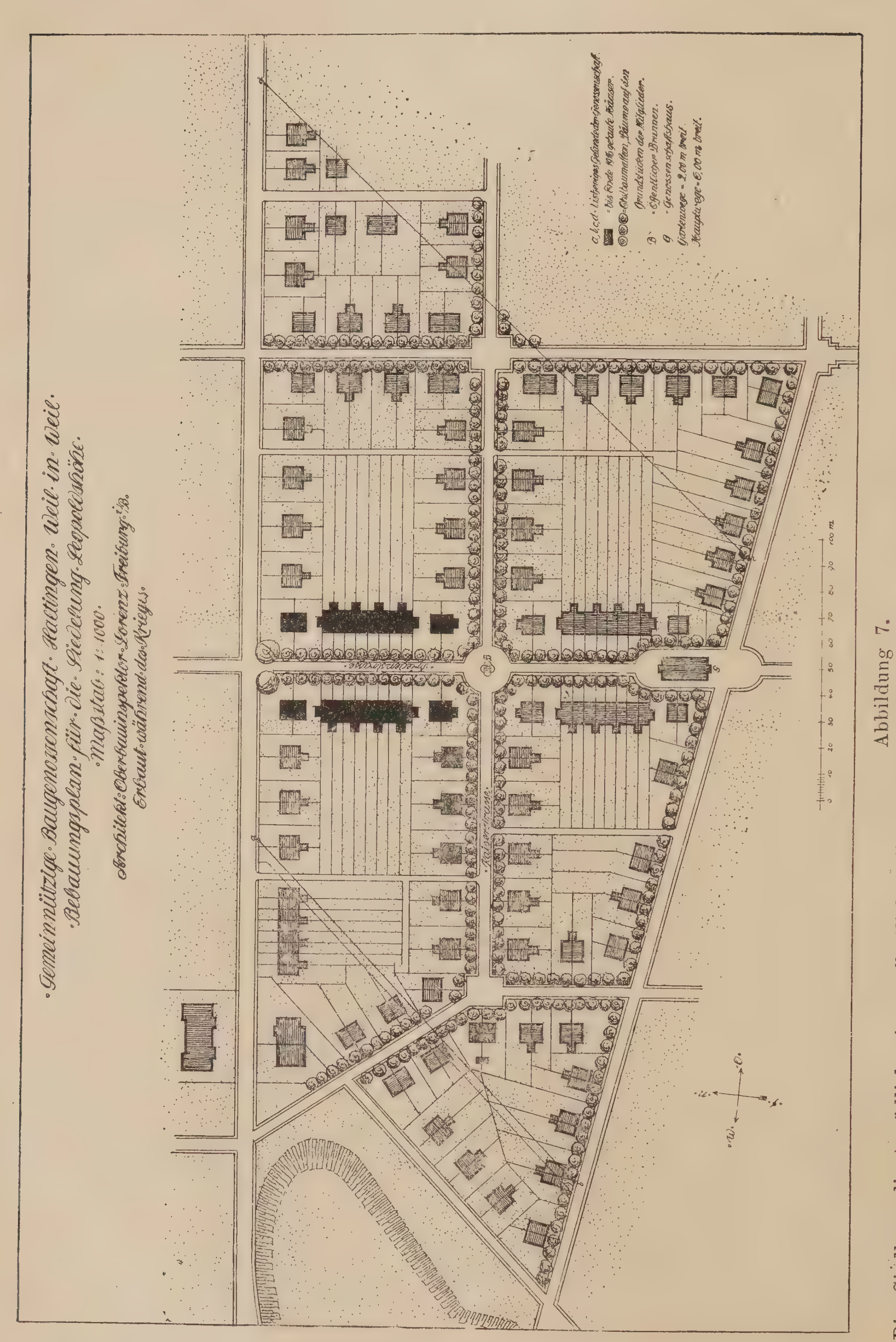


Abbildung 7.

Die Siedlung liegt südlich einer öffentlichen Landstrasse. Der ganze Durchgangsverkehr geht durch diese Strasse, so dass innerhalb der Siedlung nur schmale Wohnstrassen angelegt zu werden brauchten. Man beachte die schmalen Gartenwege im Innern des Baublocks, die die Gärten der Reihenhäuser von hinten zugänglich machen.

Bei der Planung einer Strasse muss man sich die verschiedenen Aufgaben gegenwärtig halten, die diese Strasse zu erfüllen hat. Sie

soll einmal dazu dienen, die an ihr liegenden Häuser ihr unmittelbar zugänglich zu machen; ausserdem kann es aber auch ihre Aufgabe sein, dem Verkehr zwischen verschiedenen Ortsteilen und Orten, also dem Durchgangsverkehr zu dienen. Im Mittelalter trat diese zweite Aufgabe bei dem verhältnismäßig schwachen Wagenverkehr stark zurück. Als nun in unserer Zeit die Verkehrsmittel eine ausserordentliche Entwicklung nahmen, empfand man die Enge der Strassen in der Altstadt als ein schweres Hemmnis für die Entwicklung der Gemeinde und bemühte sich nun, den neuen Strassen von vornherein eine Breite zu sichern, die jedes Verkehrshemmnis für die Zukunft ausschliesst. Man fiel also aus einer Übertreibung in die andere und verteuerte dadurch, dass man durchwegs breite Strassen anlegte, das Baugelände in einer unnötigen, für unsere städtische Entwicklung geradezu verhängnisvollen Weise.

So wurde in einem preussischen Ministerialerlass vom 28. Mai 1867 vorgeschrieben, dass alle Strassen mindestens 12 m breit sein sollten, und dieser Erlass blieb bis zum Jahre 1906 in Geltung! Da die Bauordnung meistens zuliess, dass die Häuser so hoch gebaut wie ihr Abstand vom gegenüberliegenden Hause betrug, so entstanden an diesen breiten Strassen nun auch vier- und mehrstöckige Häuser. Infolge der Stockwerkshäufung verteilten sich die hohen Strassenkosten auf viele Wohnungen und konnten bei dieser Bauweise verhältnismäßig leicht in Kauf genommen werden, sie bildete jedoch das schwerste Hemmnis für die Durchführung der weiträumigen Bauweise.

Verkehrsstrassen u. Wohnstrassen.

Nachdem man zur Erkenntnis gekommen war, dass im Interesse der Gesundheit und der Kultur des Volkes danach zu streben sei, dass möglichst weiten Kreisen das Wohnen in einem Einfamilienhaus mit Garten gesichert werden müsse und dass da, wo dieses Ideal wegen der schon allzuhoch getriebenen Bodenpreise nicht erreichbar ist, wenigstens der üblichen Stockwerkshäufung entgegengearbeitet werden müsse, gelangte man in der Frage der Geländeerschliessung zu einer grundsätzlich neuen Einstellung. Man bemühte sich, der künftigen Verkehrsentwicklung durch Anlage einiger weniger breiten Durchgangsstrassen Rechnung zu tragen und teilte dann die zwischen den Verkehrsstrassen liegenden Gebiete durch schmalere Wohnstrassen auf. Diese Wohnstrassen legte man mit Fleiss so an, dass der Durchgangsverkehr gar keinen Anreiz hatte, sich der Wohnstrasse zu bedienen, sondern bei der Benutzung der Verkehrsstrassen rascher zum Ziele kommt.

Die Vorteile dieser neuartigen Geländeaufschliessung liegen klar auf der Hand. Zunächst braucht man nur die wenigen Verkehrsstrassen so breit anzulegen, als es einem stärkeren Wagen- und Strassenbahnverkehr entspricht, und nur bei diesen Strassen benötigt man eine besonders feste Überdeckung des Strassenkörpers mit Pflaster, Asphalt u. dergl. Bei den Wohnstrassen kann man bis auf 9, 7 und 5 m Breite herabgehen. In Bremen hat man sogar durch ein besonderes Gesetz die Anlage von nur 3 m breiten Wohnwegen zugelassen. Die so angelegten Wege haben sich gut bewährt. 5 m breite Wohnstrassen wurden zunächst in einer Reihe von Gartenstädten vorgesehen und haben jetzt bereits in den Bebauungsplänen zahlreicher Städte Anwendung gefunden. Da ein Wagen höchstens 2 m — nur ganz grosse Möbelwagen 2,30 m — breit sind, so genügt unter Annahme des nötigen Abstandes 2,50 m als Verkehrsbreite für einen Wagen, 4,50 bis 5 m für zwei Wagen.

Bei solchen Wohnstrassen, bei denen ein Wagenverkehr ohnedies nur ganz gering ist und sich meist auf den Milchwagen am Morgen



Abbildung 8.
Auch hier wird der Durchgangsverkehr auf einer breiten Strasse an der Siedlung vorbei geführt, sodass im Innern nur einige 5—8 m breite Strassen für den Wohnverkehr angelegt werden müssen. Man beachte, wie hier der Städtebauer bei aller Gradlinigkeit der Strassen, ausserordentlich abwechselungsreiche Strassenbilder geschaffen hat. Der Hauptplatz in der Mitte wird beherrscht durch das Volkshaus. Die Ausführung des Planes ist leider durch den Krieg verzögert worden. Der schöne Entwurf stammt vom Architekten J. Göttel, Bergisch-Gladbach.

und gelegentliche Zufuhr von Kohlen beschränkt, kann man sehr wohl von der Anlage besonderer Gehwege absehen. Da, wo Gehwege angelegt werden, sollte man für zwei nebeneinander gehende Personen

1,50 m berechnen. Die Ausbildung solcher Wohnstrassen kann natürlich sehr viel leichter sein, als die der Verkehrsstrassen, die auf ständige



Abbildung 9.

Zeppelindorf in Friedrichshafen a. B., Fliegeraufnahme.

Die von den Architekten Prof. Bonatz und Scholer, Stuttgart entworfene Siedlung ist ein gutes Beispiel für weiträumigen Kleinhausbau. Es sind zumeist Doppelhäuser gebaut. Die Hausgrundstücke sind durchschnittlich 830 Quadratmeter gross.

Inanspruchnahme durch schwere Lastwagen berechnet sind. Für Wohnstrassen genügt eine einfache Chaussierung; für die Gehwege Bekiesung.

Die Trennung von Gehweg und Fahrweg braucht nicht durch teure Granitbordsteine hergestellt zu werden, wie das in den Großstadtstrassen üblich ist, sondern es genügen gepflasterte Rinnen oder hochkantgestellte Pflastersteine, deren Fugen mit Zement ausgegossen werden. Auch die Abgrenzung der Vorgärten braucht nicht durch Steinsockel zu erfolgen, sondern man begnügt sich mit einem einfachen Holzzaun oder mit einer lebendigen Hecke.

Vorgärten.

Selbstverständlich muss der Abstand der gegenüberliegenden Häuser grösser sein, als die Breite so schmaler Wohnstrassen. Den Zwischenraum zwischen der eigentlichen Strasse und den Häusern kann man als Grünstreifen einheitlich anlegen, dessen Pflege dann allerdings Sache der Gemeinde ist. Im allgemeinen hat es sich als zweckmäßiger und billiger erwiesen, den Kleinhäusern 4 bis 5 m breite Vorgärten vorzulegen; in den bisher errichteten Gartensiedlungen hat man mit der Pflege dieser Vorgärten fast durchweg gute Erfahrungen gemacht. Die Bewohner setzen ihren Stolz darein, durch Pflanzung von Blumen, sorgfältige Pflege einen freundlichen Vorplatz für ihr Häuschen zu schaffen.

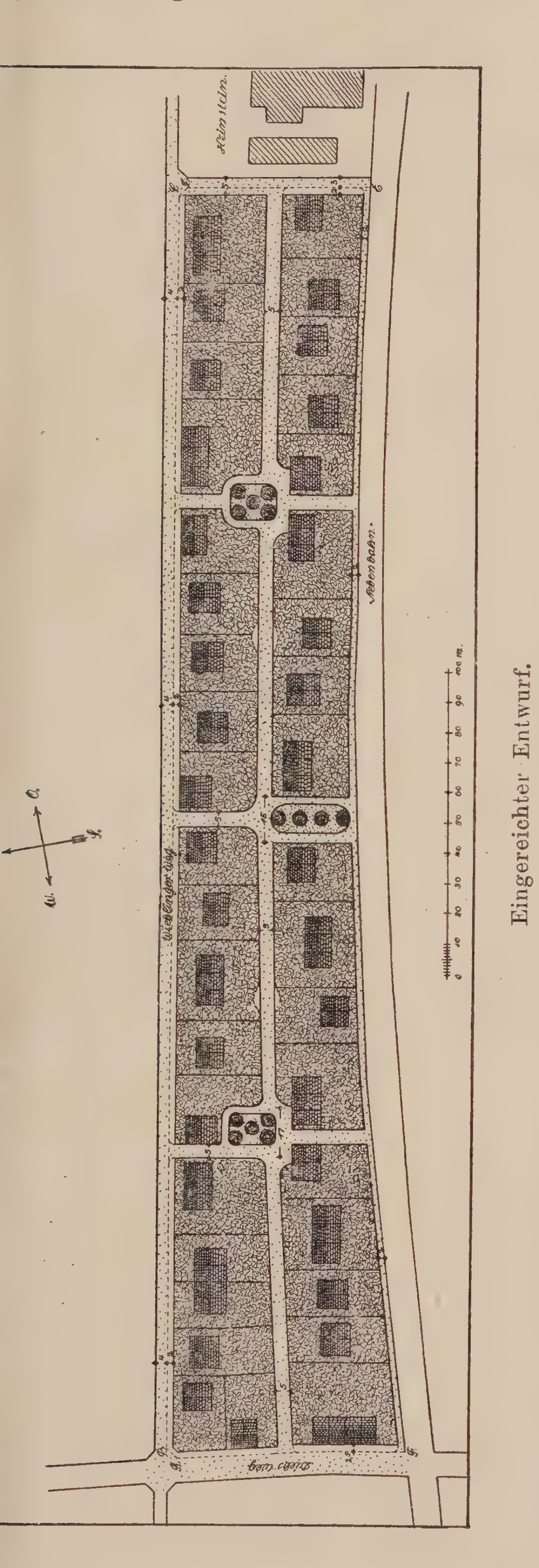
Eine Trennung des Hauses von der Strasse durch einen grünen Zwischenraum hat u. a. auch den Vorteil, dass er die Vorübergehenden verhindert, unmittelbar in die Fenster hineinzuschauen und bei geöffneten Fenstern jedes Wort zu verstehen. Es lässt sich dann viel leichter erreichen, dass die Fenster regelmäßig geöffnet und nicht zum Schutze gegen fremde Blicke mit Gardinen dicht verhangen werden.

Anmerkung zu den Abbildungen 10a und 10b.

Der dem Bad. Baubund bezw. Landeswohnungsverein zur Überprüfung eingereichte Entwurf leidet darunter, dass die Häuser recht wahllos zerstreut liegen, die rings um die Häuser liegende Gartenfläche nicht in vollem Maße ausgenützt werden kann, da sie teils zu klein ist, teils auch von der Sonne allzuwenig bestrahlt wird; die Anlage der mittleren Parallelstrasse verteuert die ganze Anlage erheblich. Durch die Stellung der Häuser werden auch die Kosten der Wasserzu- und Wasserableitung ganz erheblich vermehrt, zum Teil auch erschwert. Die vielen kleinen Gruppen mit höchstens drei Einzelhäusern, in einem Fall nur einem Viererhans, sind in der Anlage teuer, ebenso auch in der Unterhaltung und leiden, wenn man nicht viele Mittel aufwenden will, im Sommer und im Winter unter den Einwirkungen der Hitze und Kälte. Ein erfreuliches Gesamtbild würde niemals entstehen.

Der vom Baubund (Oberbaurat Stürzenacker) angegebene Gegenvorschlag verzichtet zunächst auf die Mittelstrasse, legt alle Gärten zusammen und so, dass sie von der Sonne stark bestrahlt werden; er spart an Strassen, an Wegen und Plätzen etwa 1000 qm, die den Gärten zugute kommen, schafft zwei reichlich grosse Kinderspielplätze an einer Stelle, wo die Kinder sich gehörig austoben können, ohne die Bewohner durch Lärm allzu sehr zu belästigen, und legt die Häuser so zusammen, dass sie einheitliche grosszügige Gruppen bilden. Dadurch wird namentlich auch die Versorgung mit Wasser und die Entwässerung eine ausserordentlich einfache und billige. Die Ersparnisse infolge dieser veränderten Auffassung belaufen sich auf mindestens 50 bis 70000 Mark.

Neben der übergrossen Breite und unnötig teueren Ausführung unserer Strassen trug vielfach auch die Menge der Strassenzüge zur Verteuerung bei.



Eingereichter Entwurf.

Gegenvorschlag. — Abbildung 10a u. 10b.

Verteuerung durch zu viele Strassen.

Bei der Nachprüfung von Bebauungsplänen fand ich vielfach, dass die Erschliessung mit der halben — oder noch weniger — Strassenlänge hätte erreicht werden können. Der Grund für diesen Fehler beruht teils auf der Gedanken- und Verständnislosigkeit des Entwerfers teils auf den Wunsch der Bodenbesitzer, möglichst viel Strassenfront zu haben und vor allen Dingen möglichst viel Eckplätze, die besonders gut für Läden und Wirtshäuser verwertet werden können. Demgegenüber müssen wir uns darüber klar sein, dass jeder Geviertmeter Strassenfläche, der überflüssiger Weise angelegt wird, eine volkswirtschaftlich-schädliche Verschwendung bedeutet. Wir sollten uns nicht scheuen, Baublocks von 300, 400 und mehr Meter Länge anzulegen; für den Fussgängerverkehr können wir ja zwischendrein an passender Stelle schmale Gartenwege hindurchführen. Bei der Festsetzung der Baublocktiefe werden wir die beabsichtigte Bauweise zu berücksichtigen haben. In Berlin haben die ausserordentlich tiefen Baublocks, deren Inneres ursprünglich für die Anlage von Gärten gedacht war, dazu geführt, die unseligen Hinterhäuser entstehen zu lassen, mit ihren stickigen Höfen und der übermäßigen Zusammendrängung zahlreicher Familien auf enge Räume.

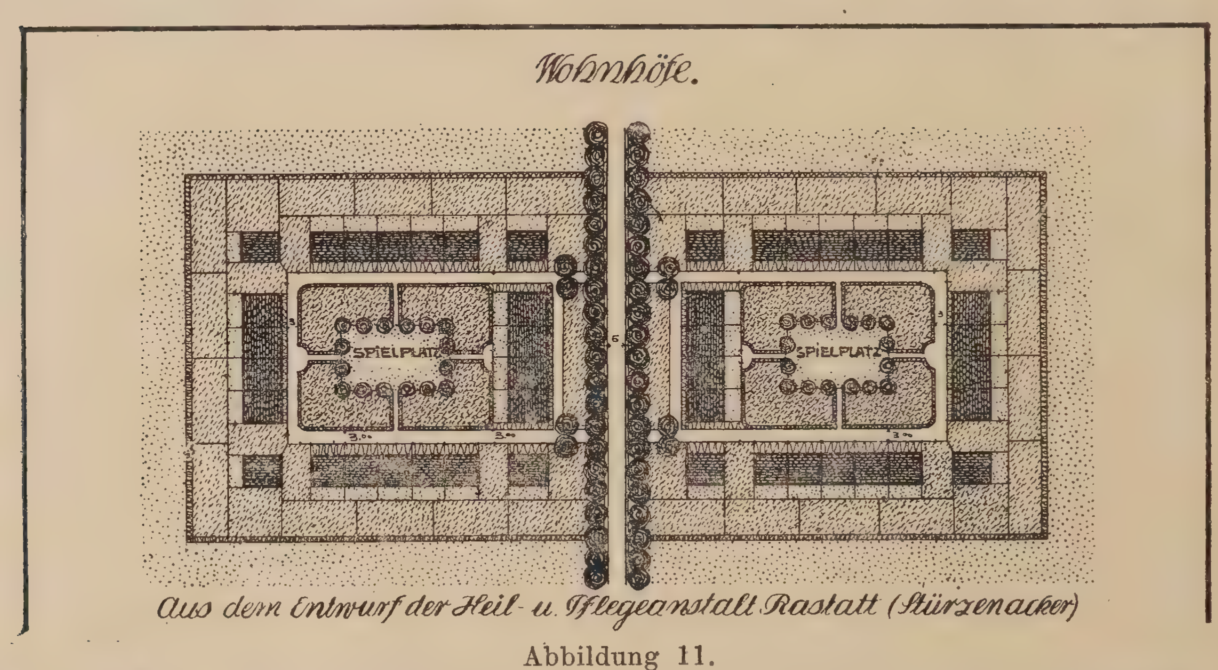


Abbildung 11.
Grosser Wert ist auf die richtige Anordnung von Spielplätzen zu legen. Neuerdings werden diese vielfach von Häuserblocks vorgesehen.

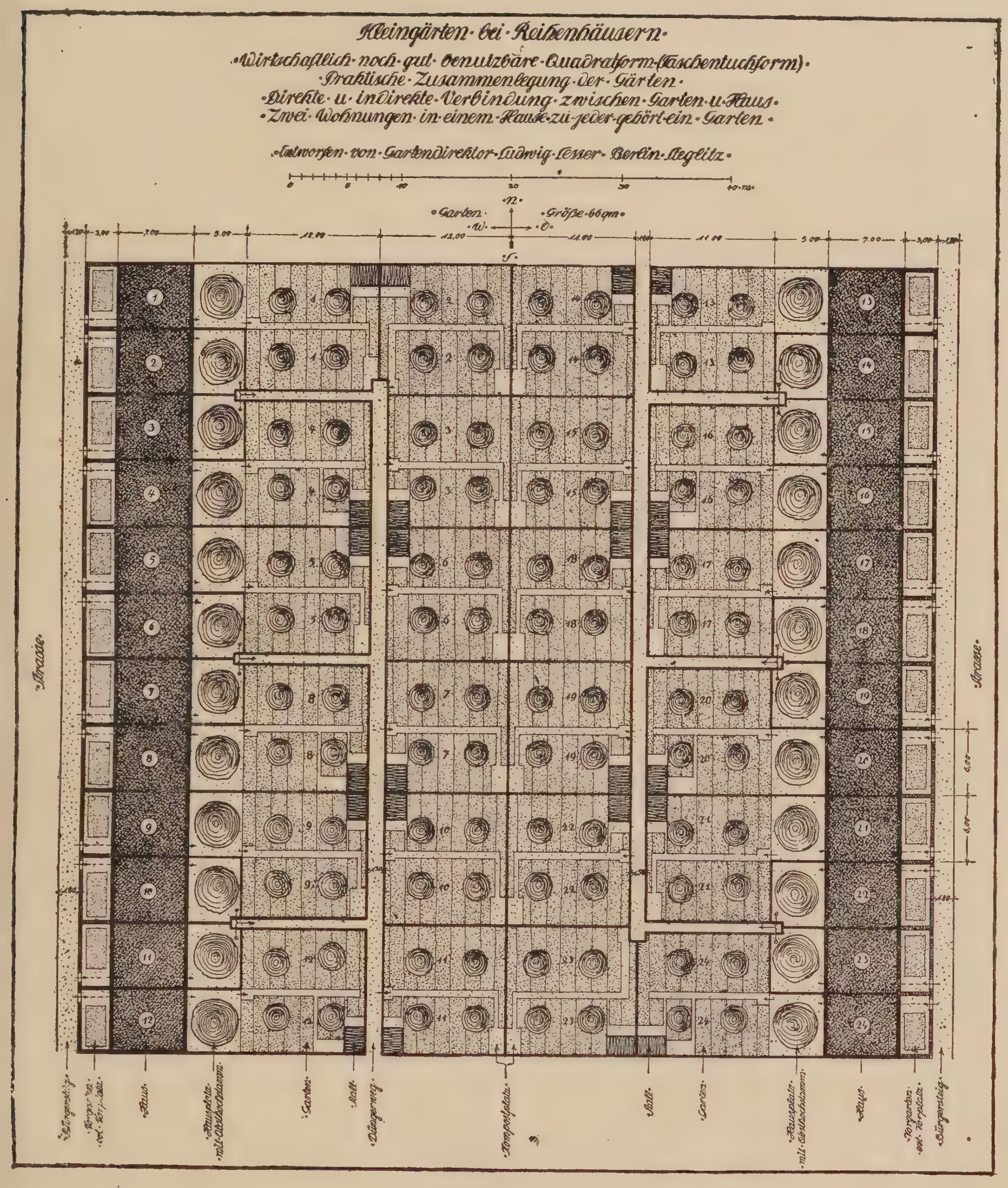
Es ist eine der dringendsten Forderungen der Geländeerschliessung, keine Bauten an der Rückseite zuzulassen, die die Zufuhr von Licht und Luft einengen. Hierauf muss schon bei der Festsetzung der Blocktiefe Rücksicht genommen werden. Denn bei sehr hohem Bodenpreis wird sich das Blockinnere nicht halten lassen, wenn die einzelnen Baugrundstücke zu tief bemessen werden.

Reihenhausbau.

Wollen wir kleine Einfamilienhäuser mit Gärten auf nicht ganz billigem Gelände errichten, dann werden wir im allgemeinen gut tun, die Häuser in grösseren Gruppen oder Reihen zusammenzubauen und dann den Bauplatz so tief zu bemessen, dass gleichwohl ein ausreichend grosses Gartengrundstück auf jede Wohnung entfällt. Zur Zuführung des Dunges in den Gärten und zur Beseitigung der Abfallstoffe legt man in diesem Fall mitten durch den Bauplatz schmale Gartenwege. Diese Bauweise empfiehlt sich besonders dann, wenn eine teuere Kanalisation angelegt werden muss und es deshalb darauf ankommt, die einzelnen Wohnungen mit möglichst wenig Strassenfront zu belasten. Kann den Einfamilienhäusern nur ein verhältnismäßig kleiner Garten beigegeben werden, so wird der seitliche Abstand so schmal, dass er kaum für die Überbauung nutzbar gemacht werden kann. Bei

kleinen Gärten wird es deshalb wirtschaftlicher sein, diese nicht um das Haus herumzulegen, sondern sie an der Rückseite zu einer gut nutzbaren Fläche zusammenzufassen.

Bei dem Entwurf eines Bebauungsplanes, der als Grundlage für die Bebauung künftiger Jahrzehnte, ja wohl gar Jahrhunderte dienen soll, wird es in den seltensten Fällen möglich sein, alle Einzelheiten im Voraus so zu regeln, wie das den



Abbiidung 12.

späteren Bedürfnissen entsprechen wird. Man hat deshalb vielfach den Ausweg gefunden, dass man zunächst die Hauptverkehrsadern, die das Gerippe des künftigen Stadtkörpers bilden, festlegte, und nur diejenigen Geländeteile im einzelnen ausarbeitete, deren Bebauung in der nächsten Zeit zu erwarten war, die Ausgestaltung der übrigen von den geplanten Verkehrsstrassen umgrenzten Gebiete jedoch der Zukunft überliess.

Beseitigung der Abfallstoffe.

Die **Beseitigung der Abfallstoffe** hat für die Geländeaufschliessung kaum geringere Bedeutung wie der Strassenbau selbst.

Gerade auf diesem Gebiet hat unsere moderne Technik Fortschritte gemacht, die die Gesundheitsverhältnisse unserer enggebauten Strassen wesentlich gebessert haben. Die Kanalisation von München z. B., die auf Betreiben von Pettenkofer durchgeführt wurde, hat die Typhusepidemien, die früher ständig die Stadt heimsuchten, ganz verschwinden lassen.

Schwemm-kanali-sation.

Ähnlich wie beim Strassenbau ist man auch hier von einem Extrem in das andere gefallen; weil man in den Grossstädten durch Schwemmkanalisation nachweislich die gesundheitlichen Verhältnisse der Innenstadt aufgebessert hatte, glaubte man die gleich teuere Beseitigung der Abfallstoffe auch für die Vororte, für die mittleren und kleineren Städte fördern zu müssen. Die nächste Folge dieser Stadthygiene war die, dass unsere schönen deutschen Flüsse und Ströme durch die Zuführung der ungeklärten Schwemmstoffe verseucht und die Fische und Krebse vergiftet wurden.

Rein volkswirtschaftlich stellt diese Beseitigung der Abfallstoffe auch eine Vergeudung wertvoller Dungstoffe dar. Man berechnet den Dungwert der von einem Menschen jährlich erzeugten Harnmenge auf 5 M. Bei einer kleineren Gemeinde von 10000 Einwohnern kommen wir schon zu einer Summe von 50000 M., und gerade jetzt, wo wir gewöhnt sind die menschliche Arbeit und die verfügbaren Rohstoffe viel höher zu werten als früher, können wir es nicht ruhig hinnehmen. dass durch die Schwemmkanalisation jährlich Düngstoffe im Werte von rund 120 Millionen Mark verloren gehen.

In manchen Städten, so z. B. in Berlin, leitet man die abgeschwemmten Dungstoffe in starker Verdünnung auf Rieselfelder. Dieses Verfahren ist recht unvollkommen, da dem Boden viel mehr Dungstoffe zugeführt werden, als die Pflanzen brauchen können und darunter auch die Güte und Bekömmlichkeit der Erzeugnisse leidet.

Andere Systeme.

Es kommen die Fäkalien von 300—600 Personen auf 1 ha, wobei 94—96 % des aufgebrachten Stickstoffs verloren gehen. Sehr viel vorteilhafter ist die Benöbelung, wie sie zuerst von Gutsbesitzer Nöbel in Eduardsfelde bei Posen angewendet wurde. Hierbei werden die Latrinenstoffe unterirdisch bis zu den Feldern geleitet und hier durch Schläuche auf die Felder gesprengt. Eine Reihe von Verfahren sind ausgebildet worden, um die Abfallbeseitigung günstiger zu gestalten.

In Strassburg hat man gute Erfahrungen damit gemacht, dass man die Flüssigkeit nach biologischer Klärung in Teiche leitet. Nach Hofer genügt 1 ha Karpfenteich für die Abwässer von 1500 Personen. Die mitgeschwemmten Mikroorganismen und Pflanzennährstoffe setzen sich in Organismen um, die den Fischen als Futter dienen. In weiträumig gebauten Kleinhaussiedelungen mit durchlässigem Boden kommt auch das von Friedersdorf, Bergisch-Gladbach, erfundene Verfahren in Betracht, wonach die Dungstoffe erst durch eine biologische Hauskläranlage geklärt und dann die Abwässer, die noch einen Teil der Dungstoffe enthalten, durch Tonröhren unter der Gartenfläche verteilt werden. Sehr bewährt hat sich in ländlichen Verhältnissen das Torfstreuklosett, das die Geruchbelästigung auf ein Mindestmaß einschränkt und gleichzeitig die vorhandenen Dungstoffe auf das beste konserviert.

Ministerielle Erlasse über Verbilligung der Geländeaufschliessung.

Fördernd für Kleinhaussiedelungen und Kleinhausbauten sind in jüngster Zeit ministerielle Erlasse gewesen, vor allem in Baden und Preussen. Aus dem Erlasse des Ministers der öffentlichen Arbeiten in Berlin vom 26. März 1917 seien die Ausführungen über Geländeerschliessung für den Kleinhausbau hier wiedergegeben:

Strassenführung: Bei der Strassen- und Wegeführung ist zu beachten, dass Hauptverkehrsstrassen sowohl im Interesse der Kostenersparnis, als auch wegen der Annehmlichkeit des Wohnens wenig geeignet sind zur Anlage von Kleinsiedelungen, wenn es auch erwünscht ist, dass sie in der Nähe leicht erreichbar sind. Der Durchgangsverkehr wird vielmehr durch zweckmäßige Abbiegung oder Versetzung

der Nebenverkehrsstrassen, die zur Kleinsiedelung hinführen, besser vorbei- als hindurchgeleitet. Auch kann die Anlage von platzartig endigenden Sackgassen und Wohnhöfen bei Erschliessung von Innenblocks und tiefen Grundstücken in Frage kommen.

Innerhalb der Kleinsiedelung sind an und für sich nur Wohnstrassen und Wohnwege erforderlich; in Verbindung hiermit ist auf die Auslegung gemeinschaftlich benutzbarer öffentlicher Garten- und Wirtschaftswege und auf die Einschaltung von freien Plätzen, Wendeplätzen. Dorfauen, Angern, Wasserflächen, Grünanlagen und Spielplätzen in einer der Siedelungsdichte entsprechenden Gesamtfläche Bedacht zu nehmen. Grüne Flächen sollen wirklich zum Tummeln benutzbar sein und nicht bloss als Schmuckplätze dem Auge dienen.

Strassenbreite: Die Breite der Strassen, die nur den sehr geringen Verkehr der kleinbürgerlichen Haus- und Landwirtschaft zu vermitteln haben, braucht an und für sich nur eine geringe zu sein.

Strassenbefestigung: Zur Befestigung der Fahrbahn kommt in Kleinsiedelungen nur immer die einfachste Bauart in Betracht, die sich aus örtlicher Gewohnheit und den jeweilig heimischen Baustoffen ergeben

Strassenentwässerung: Für die Entwässerung der Wohnstrassen in Kleinsiedelungen mit weiträumiger Bebauung ist die durch den ordnungsmäßigen Ausbau mit Quer- und Längengefälle sich ergebende oberirdische Rinnenableitung mit Anschluss an das vorhandene Strassennetz ausreichend. Nur wo beiderseitig geschlossene Bauweise vorgeschrieben ist, darf bei ungünstigen Verhältnissen und sehr dichter Besiedelung die Anbaufähigkeit der Wohnstrassen in Kleinsiedelungen davon abhängig gemacht werden, dass die Strassenentwässerung an ein unterirdisches Kanalnetz angeschlossen wird.

4. Der Hausbau.

Die Bauordnung.

Zur Zeit, als noch die Zünfte für eine gründliche Fachbildung der Bauhandwerker Sorge trugen und durch strenge Bauvorschriften zur sachgemäßen Durchführung der Bauten nötigten, konnten sich die Gemeinden auf einige verhältnismäßig einfache Bauvorschriften beschränken, in denen vor allen Dingen die Feuersicherheit und die Freihaltung der Strassen von störenden Vorbauten eine Rolle spielte. Als aber dann die Einführung der Gewerbefreiheit zuliess, dass ein jeder sich mit Bauten befasste, ob er Fachkenntnisse besass oder nicht, und als überdies die Bedeutung der Wohnweise für die Volksgesundheit immer klarer erkannt wurde, da war man genötigt, genaue Bauvorschriften im Interesse der Sicherheit und Gesundheit der Bewohner zu erlassen. Begreiflicherweise stellte sich das Bedürfnis nach derartigen Vorschriften zunächst in den grossen Städten ein und so ist es geschichtlich zu verstehen, dass diese ersten Bauordnungen, die ihrem ganzen Wesen nach auf großstädtische Zustände eingestellt waren, das Muster auch für mittlere und kleine Gemeinden bildeten. Ihnen fehlt es ja zumeist an tüchtigen Sachverständigen, die das neue und schwierige Gebiet unter besonderer Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse bearbeiten konnten. Und sie waren überdies von vornherein geneigt, anzunehmen, dass das, was für die vielbewunderten Großstädte gut sei, für ihre kleineren Gemeinden erst recht zweckmäßig sein müsse. Besonders unheilvoll wirkte auf die Entwickelung der Bauweise die Berliner Bauordnung vom Jahre 1887, die die Kgl. Regierung für so vortrefflich hielt, dass sie sie noch im gleichen Jahre auf sämtliche Vororte ausdehnte und ihnen damit das fünfstöckige Massenmietshaus geradezu aufzwang. Selbst in den schönen Villenorten des Südwestens hielt nun die grosse Mietskaserne ihren Einzug.

Ihre Anpassung an den Kleinhausbau.

Erst in neuerer Zeit hat man bei der Aufstellung von Bauordnungen vernünftigere Grundsätze befolgt. Sie enthalten vor allem Vorschriften über die Zahl und Höhe der zulässigen Stockwerke, über die

Flächenausnützung der Grundstücke, über die Innenausstattung der Gebäude, über die Mauerstärken, Treppenanlagen, über die Wahrung der Feuersicherheit und dergl. mehr. Bei allen diesen Bestimmungen gingen die älteren Bauordnungen von dem grossen Mietshaus als der typischen Wohnungsform aus und enthielten infolgedessen vielfach Bestimmungen über Standfestigkeit der Mauern, Breite der Treppen, Feuersicherheit des Treppenhauses u. dergl. mehr, die zwar beim grossen Mietshaus nötig waren, aber für das Kleinhaus eine ganz unerträgliche Belastung bildeten. Bei einem Kleinhaus, das nur ein Obergeschoss enthält, können die dort befindlichen Bewohner im Falle der Gefahr in kürzester Zeit ins Freie gelangen, so dass es ganz überflüssig ist, zum Schutz gegen Feuersgefahr eine kostspielige Ausbildung der Treppe zu verlangen. Und wenn ein Einfamilienhaus im Obergeschoss nur einige Schlafräume enthält, dann ist es sinnlos, eine Treppenbreite zu fordern, wie sie der starke Verkehr eines Mietshauses nötig macht. Auch die Stockwerkshöhe braucht im weiträumig gebauten Kleinhaus nicht die gleiche zu sein, wie in dem Stockwerkshaus der Innenstadt. Denn das Kleinhaus hat selten eine Haustiefe von mehr als 8—10 m, während das grosse Mietshaus auf 12—14 kommt.

Willkürliche Verschiedenheit der verschiedenen Bauordnungen.

In Preussen und einigen anderen Bundesstaaten hat man bisher die Durchbildung der Bauordnung den Gemeinden unter staatlicher Oberaufsicht überlassen. Infolgedessen herrscht in den Bauordnungen geradezu ein Chaos. Selbst die Nachbarstädte, die unter genau den gleichen klimatischen und sonstigen Bedingungen leben, haben vielfach ganz abweichende Vorschriften über Mauerstärke, Zimmerhöhe, Treppenbreite u. a. Soweit diese Bestimmungen über diejenigen Maße hinausgehen, die der gegenwärtige Stand der Bautechnik für einen bestimmten Zweck erfordert, bedeuten sie eine unnötige Belastung des Hausbaues und damit der Wohnungskosten künftiger Bewohner. Nach den Berechnungen des Regierungsbaumeisters Hellweg-Münster i. W. würden infolge der Verschiedenartigkeit der Bauordnungen die Baukosten eines $1^1/_2$-stöckigen freistehenden Doppelhauses von 11,50 m Breite und 8,70 m Tiefe bei gleicher Ausführung betragen:

in Münster (Stadt)	11 094,74 Mk.
„ Minden und Münster (Land)	10 444,10 „
„ Arnsberg (Land)	10 055,42 „

Es gibt Städte, in denen aus Grossmannssucht für die Gebäude eine Breite von 8 m vorgeschrieben wird, so dass damit das kleine Einfamilienhaus von vornherein in Wegfall kommt. Andere verbieten die einstöckige Bauweise, weil diese ihnen nicht stattlich genug erscheint.

Landesbauordnungen.

Einen grossen Fortschritt bedeuten unter diesen Umständen die Landesbauordnungen, die in Bayern (1901), Sachsen (1904), Baden (1907) und Württemberg (1910) geschaffen wurden und eine grössere Einheitlichkeit in die Bautätigkeit brachten. Besonders die sächsischen und badischen Landesbauordnungen, die in neuerer Zeit durch Erlasse ergänzt und verbessert wurden, suchen den weiträumigen Kleinhausbau nach Kräften zu fördern. So sollen nach der badischen Bauordnung in Orten und Ortsteilen mit ländlichen Verhältnissen die Wohngebäude nicht mehr als zwei Stockwerke zählen; in Orten mittlerer Grösse, ferner in den Vororten, Landhausvierteln und Aussenbezirken grösserer Städte nicht mehr als drei und im übrigen nicht mehr als vier Hauptgeschosse. In den Hauptgeschäftsstrassen der Innenteile grosser Städte können bei entsprechender Breite bis zu 5 Hauptgeschossen zugelassen werden.

Für den Kleinhausbau hat der schon genannte preussische Erlass vom 26. März 1917 sehr wertvolle Anregungen und Erleichterungen gebracht. Es wäre zu wünschen, dass es auch in Preussen zum Erlass einer Landesbauordnung käme.

Staffelbauordnungen.

Um den Bedürfnissen der einzelnen Ortsteile besser Rechnung zu tragen, haben in neuerer Zeit viele Städte Staffelbauordnungen (Zonenbauordnungen) aufgestellt. Darin werden für die Innenstadt, für die Villenviertel für den Kleinhausbau in den Aussengebieten und für die Fabrikviertel, besondere Bauklassen geschaffen. In den verschiedenen Bauklassen werden die Bestimmungen über die Stockwerkszahl, über die Flächenausnützung u. dergl. dem Bebauungsplan eng angepasst, bilden also eine notwendige Ergänzung zu ihm. Die Stadt Karlsruhe z. B. besitzt 16 verschiedene Bauklassen.

Hochbau oder Flachbau.

Im Mittelpunkt der bisweilen sehr starken Kämpfe, die in den letzten Jahrzehnten um die künftige Ausgestaltung des Wohnungswesens geführt wurden, stand die Frage: Hochbau oder Flachbau? Auch diejenigen, die für das grosse Mietshaus aus wirtschaftlichen Gründen eintreten, geben die kulturelle und hygienische Überlegenheit des Kleinhauses zu.

Nach Andreas Vogt, der zuerst die Baukostenfrage in ihrer Bedeutung für die Entwickelung unseres Wohnungswesens untersucht hat, haben Fabricius Freudenberg und neuerdings Dr. ing. R. Drach[1]) wertvolle Beiträge über die Wirkung der Baukosten auf die Wohnungsmiete geliefert. Die Arbeit von Drach, die alle bisherigen Untersuchungen sorgfältig würdigt und selbständig neue Berechnungen aufstellt, kommt zu dem Ergebnis, dass im allgemeinen das Haus mit 4 Geschossen die wirtschaftlichste Form ist. Bei einem Grundriss, der auf jedem Stockwerk vier zweiräumige Wohnungen enthält und dessen Dachgeschoss halb ausgebaut ist, ergeben sich je nach der Zahl der Geschosse folgende Zahlen:

Tabelle I.

	Geschosszahl				
	1	2	3	4	5
Baukosten	17 302,29	24741,72	33161,53	41354,63	50254,47
Bk. pro qm Wohnfläche . .	73,76	63,26	61,44	60,42	61,18
Verhältnis	100,00	85,76	83,30	81,91	82,94

Wie wir sehen, sind die Baukosten für eine bestimmte Raumgrösse und Wohnfläche bei der fünfstöckigen Bauweise gerade so hoch wie bei der dreistöckigen Bauweise. Aber auch bei der — rein wirtschaftlich gesprochen — günstigsten viergeschossigen Bauweise beträgt die Baukostenersparnis gegenüber der zweigeschossigen Bauweise nur 2,84 Mk. Bei einer zweiräumigen Wohnung von 35 qm Wohnfläche beträgt also die Verteuerung nur 99,40 Mk. Das wäre eine Mietsersparnis von rund 7 Mk. im Jahre. Aber diese Mietsverteuerung wird durch die damit erkauften Vorteile mehr als aufgehoben. Zunächst kann man die Wohnungen im dritten und vierten Geschoss nicht ebenso werten wie die Wohnung in einem zweistöckigen Kleinhaus. Wie Wolff in seiner Untersuchung über „Haushöhe und Hausrente" für Halle nachgewiesen hat, wird das Wohnen in den oberen Stockwerken sehr viel weniger geschätzt und es konnten infolgedessen dort nur erheblich niederere Mieten verlangt werden. Darunter leidet die Rentabilität der oberen Stockwerke. Hierzu kommt noch, dass sich in unserem Beispiel der vorhandene Keller- und

[1]) Vergleich der Wirtschaftlichkeit extensiver und intensiver Bauweise. Eine Untersuchung auf dem Gebiet des städtischen Wohnungswesens von Dr. ing. Richard Drach, 1913.

Speicherraum bei vierstöckiger Bauweise auf 18 Wohnungen bei zweistöckiger Bauweise auf nur 10 Wohnungen verteilt würde. Für eine Mietserhöhung von nur 7 Mk. jährlichwürde also der Bewohner nicht allein das viele Treppensteigen sparen, sondern auch mehr Keller- und Speicheräume zugewiesen erhalten. Damit aber wird die zweistöckige Bauweise ebenso wirtschaftlich wie die vierstöckige. Die sonstigen Vorteile der weiträumigen Bauweise sind hiermit gar nicht berücksichtigt. Es sei nur daran erinnert, dass die Ärzte eine grosse Anzahl von Fehlgeburten auf das viele Treppensteigen schwangerer Frauen zurückführen, dass es für die vielbeschäftigte Hausfrau eine ausserordentliche Arbeitslast bedeutet, wenn sie die kleinen Kinder viele Treppen hinunter ins Freie bringen und Kohlen, Lebensmittel u. dergl. aus dem Keller heraufholen muss. Und dass auch die Reibungsflächen zwischen den einzelnen Parteien um so geringer sind, je weniger Wohnungen in einem Hause vereinigt sind.

Vorzüge des Flachbaus.

Nach den Berechnungen von Drach betragen die Baukosten eines 1 1/2stöckigen Einfamilienhauses, das je 2 Räume im Erdgeschoss und im ausgebauten Dachgeschoss mit 76,25 qm Zimmerfläche enthält, 5 343 Mk. Eine vierräumige Wohnung von70,75 qm Zimmerfläche kostet im zweigeschossigen Stockwerksbau nur 4 948 Mk. Die Baukosten für den Geviertmeter Wohnfläche betragen also im Einfamilienhaus 70,7, in der Geschosswohnung 69,9 Mk Die gleiche Fläche würde im Einfamilienhaus rund 3,5 Mk. Miete mehr kosten als in der Stockwerkswohnung. Die Mietserhöhung ist im Einfamilienhaus so verschwindend gering, dass sie durch die Vorzüge des Wohnens im eigenen Haus vielfach aufgehoben werden. Noch günstiger würde sich die Berechnung für das Einfamilienhaus stellen, wenn man den Grundriss noch etwas vereinfachen und eine gerade, einläufige Treppe wählen würde. Das Einfamilienhaus ist dem gleichhohen Stockwerksbau überlegen, nach den in verschiedenen Gartenstädten, u. a. in Karlsruhe, gemachten Berechnungen wirtschaftlich sogar überlegen, wenn für den Vergleich nicht ein 1 1/2 geschossiger Typus mit 4 Räumen, sondern 2 1/2 geschossiger mit 5 Räumen gewählt wird.

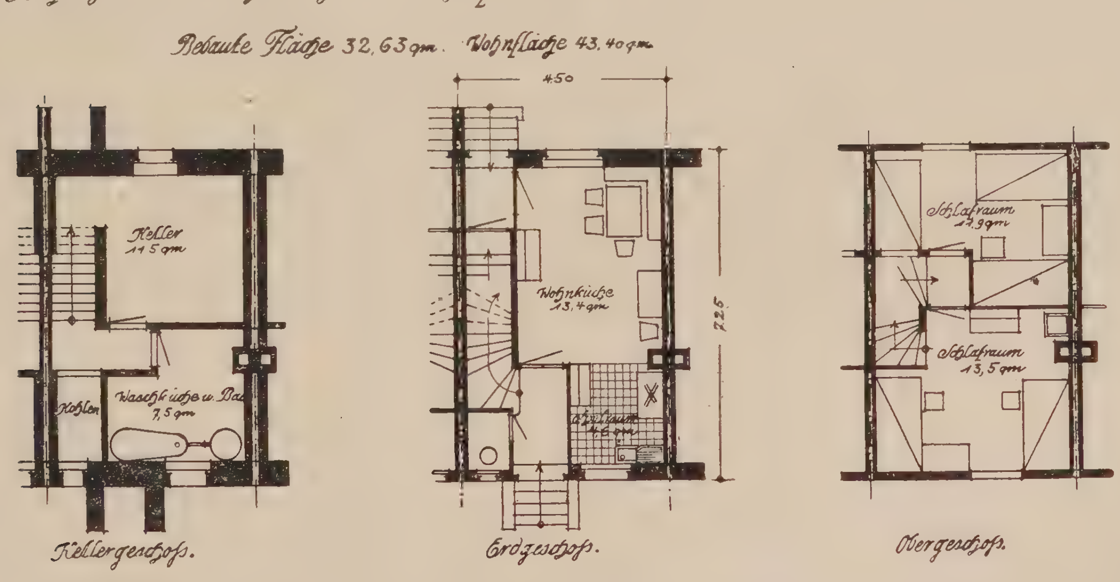
Wie wir nach alledem sehen, kann der zweistöckige Flachbau auf Grund seiner Baukosten erfolgreich in Wettbewerb treten mit der rein ziffernmäßig wirtschaftlichsten vierstöckigen Bauweise. Erfreulicherweise hat man aus dieser Erkenntnis schon in zahlreichen Fällen die praktischen Konsequenzen gezogen. Bedeutende Städte, wie Köln und Mannheim, gehen — wie im Abschnitt V näher ausgeführt wird — dazu über, in grossem Maße Einfamilienhäuser zu errichten. Um allerdings dem Flachbau diejenige Verbreitung zu geben, die im öffentlichen Interesse wünschenswert ist, muss mit allen Mitteln auf eine Verbilligung der Bodenpreise hingewirkt werden, wie das bereits im vorigen Abschnitt ausgeführt wurde.

Verminderung der Baukosten.

Die gewaltige Steigerung, die die Baukosten durch Erhöhung der Baumaterialpreise und der Löhne während des Krieges erfahren haben, wird auch nach dem Kriege zum mindesten teilweise erhalten bleiben, und es muss daher alles geschehen, um jede unnötige Verteuerung zu vermeiden und durch eine Fortbildung der Bautechnik Arbeit und Kosten zu ersparen. Das kann dadurch geschehen, dass, wie schon oben erwähnt, alle nicht sachlich gerechtfertigten Erschwerungen, die die Bauordnungen und die Bestimmungen über Geländeaufschliessung bisher enthielten, in Wegfall kämen und dadurch, dass wir für den Kleinwohnungsbau eine Reihe von Typen, die dem vorliegenden Bedürfnis entsprechen, bis in Einzelne durcharbeiten und auf diese Weise zu einer zweckmäßigeren und sparsameren Raumeinteilung kommen, als sie ge-

meinhin dann erreicht wird, wenn jeder Bauunternehmer oder Architekt für ein bestimmtes Gebäude besondere Grundrisse entwirft. Bei Kleinwohnungsbauten wird die Raumeinteilung geradezu ein geometrisches Rechenexempel und es kommt darauf an, jeden Quadratzentimeter auszunutzen. An totem Raum, wie Korridor, Treppenhaus und dergl. muss





Abbildungen 13.
Kleinster Haustypus aus der Gartenstadt Karlsruhe. Oben Ansicht, unten Grundrisse.

möglichst gespart werden, um anstelle dessen entsprechend mehr und grössere Wohnräume zu errichten. Ein Beispiel für die gute Durcharbeitung der verschiedenen Kleinhaustypen zeigen die in den Abb. Nr. 13—18 wiedergegebenen Grundrisse und Ansichten aus der Gartenstadt Karlsruhe.

Die Beschreibung der Haustypen ist dem Aufsatz entnommen, den der Leiter des Gartenstadtbaubüro G. Botz in „Heimat und Handwerk" Nr. 7/8 1915 veröffentlicht hat. Abbildung 13 zeigt den kleinsten Einfamilienhaustyp, der hier ausgeführt worden ist. Die überbaute Fläche beträgt 32,63 qm. Es wurde damit der Versuch gemacht, im Erdgeschoss nur einen Raum als Wohnküche zu bauen, an den sich, durch Vorhang abgeschlossen, die Spül- und Kochstelle anschliesst. Abbildung 14. Der ganze Raum hat 18 qm. Im Obergeschoss sind 2 Schlafräume von 11,9 bzw. 13,5 qm, während im Keller eine Waschküche mit Badeeinrichtung und ein Kellerraum sich befindet. Auch ein grosser Speicher ist vorhanden. Durch Vereinigung von Kochstelle und Wohnraum kann die Frau die Kinder bei ihrer Arbeit gut überwachen, ohne dass aber der Wohnraum den Charakter der Küche erhält, da die eigentlichen Kücheneinrichtungsgegenstände, wie Herd, Tropfbrett, Spülstein, Küchenschrank, Geschirrbrett in dem Spül- und Kochraum untergebracht sind und dem Auge durch Schliessen des Vorhangs entzogen werden können.

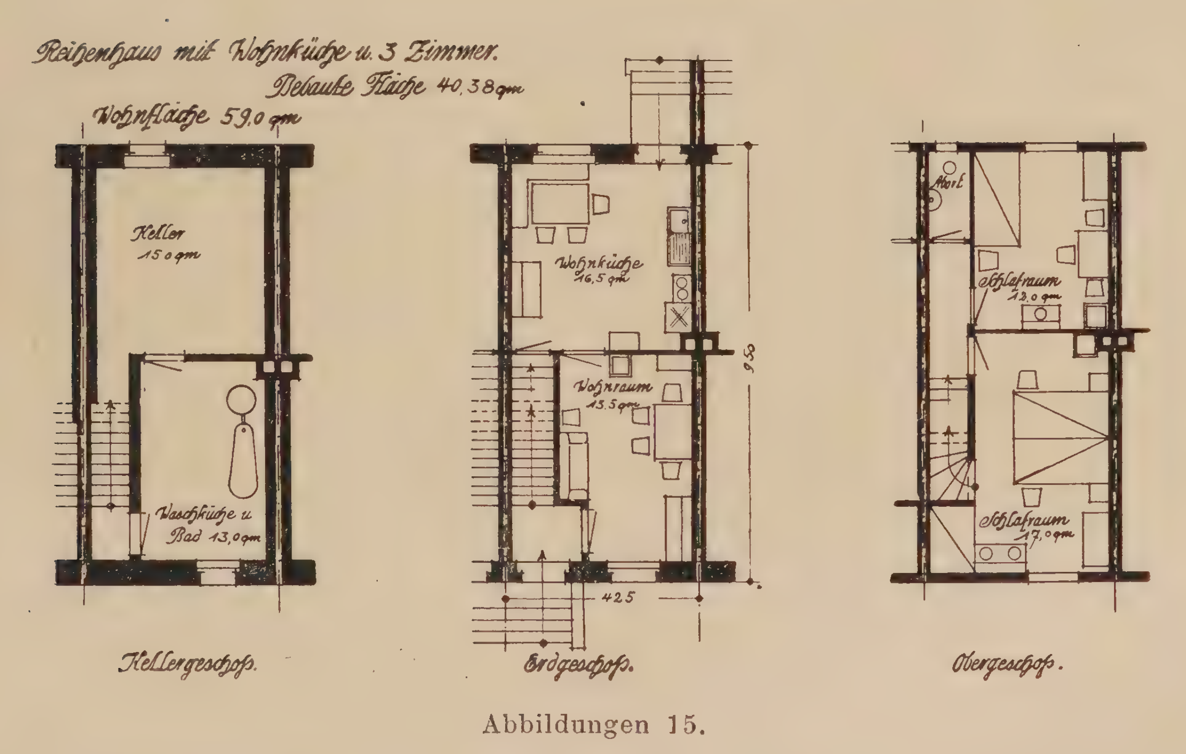


Abbildung 14.
Wohnküche, Spül- und Kochstelle aus dem Haustypus Abb. 13.

Die Grundrissbildung der Schlafräume ist derart, dass viele Betten gestellt werden können. Durch die Anordnung von Küche Waschküche und Abort an derselben Hausseite ist die Wasserzu- und ableitung möglichst verbilligt. Das Fenster in der Kochstelle sitzt hoch, weil darunter der Wasserstein steht. Auch ist dieses Fenster mit Rolladen, anstatt der sonst verwendeten Schlagläden versehen, weil Schlagläden hier schwer zu bedienen gewesen wären. Nicht günstig an dem Typ ist die Treppe, die weil gewendelt, für solche kleine Häuser verhältnismäßig teuer kommt. Nach Karlsruher Preisen kostet eine solche gewendelte Treppe 11 Mk. für die Stufe gegenüber 8 Mk. der in Abbildung 6 bis 9 gezeigten Treppe. Das macht für die zwei Treppen des Hauses 81 Mk. Mehrkosten, also eine jährliche Verteuerung der Miete um etwa 5—6 Mk. Bei derart kleinen Häusern sollte man also gerade einarmige Treppen anstreben.

Der in Abb. 15 gezeigte Kleinhaustyp hat neben der grossen Wohnküche im Erdgeschoss noch ein Zimmer angegliedert; auch die Schlafräume sind etwas grösser geworden. Dieser Grundriss hat sich als sehr zweckmäßig erwiesen. Die Lage des Aborts im Obergeschoss hat bisher zu keinerlei Beanstandungen geführt. Leider wird das Zimmer im Erdgeschoss in den meisten Fällen als sogenannte „gute Stube" benützt oder vielmehr nicht benützt, was vielleicht bis zu einem gewissen Grad durch eine Kachelofenzentralheizung, wie sie in den neuen Ausführungen ausgeführt werden soll, vermieden werden könnte





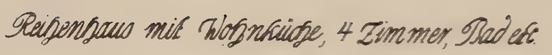
Abbildungen 15.

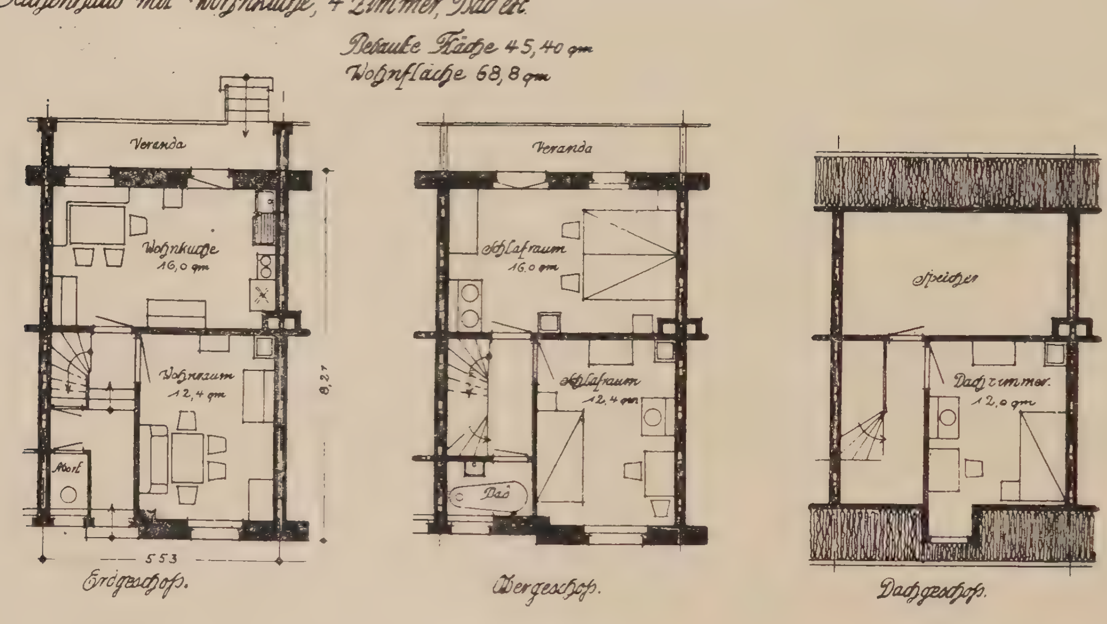
Grösserer Haustypus aus der Gartenstadt Karlsruhe. Oben Ansicht, unten Grundrisse.

Bei dem vorbeschriebenen Reihenhaustyp ist für Treppe und Vorplatz ein äusserst geringer Raum verbraucht. Das liess sich nur dadurch erreichen, dass man darauf verzichtete, jeden Raum direkt vom Treppenhaus aus zugänglich zu machen. Wenn dies im Einfamilienhaus auch nicht unbedingt erforderlich ist, so besteht darin für manche Bewohner immerhin eine gewisse Annehmlichkeit und es

wurde darauf bei dem in Abb. 16 dargestellten Haustyp Rücksicht genommen Auch ist bei diesem Typ im Obergeschoss in einem besonderen kleinen Raum das Bad untergebracht. Der Typ lässt die Möglichkeit zu, die Küche in den kleineren Raum neben dem Eingang zu legen, oder den grösseren Raum als Wohnküche auszubilden. Beide Möglichkeiten haben ihre Vor- und Nachteile. In der Regel jedoch hat es sich als zweckmäßig erwiesen, die Küche gegen den Garten zu legen. Bei Wiederholung dieses Typs dürfte die Treppe etwas weniger steil anzulegen sein und für die durchgehenden Veranden an der Gartenseite, die ursprünglich nicht in







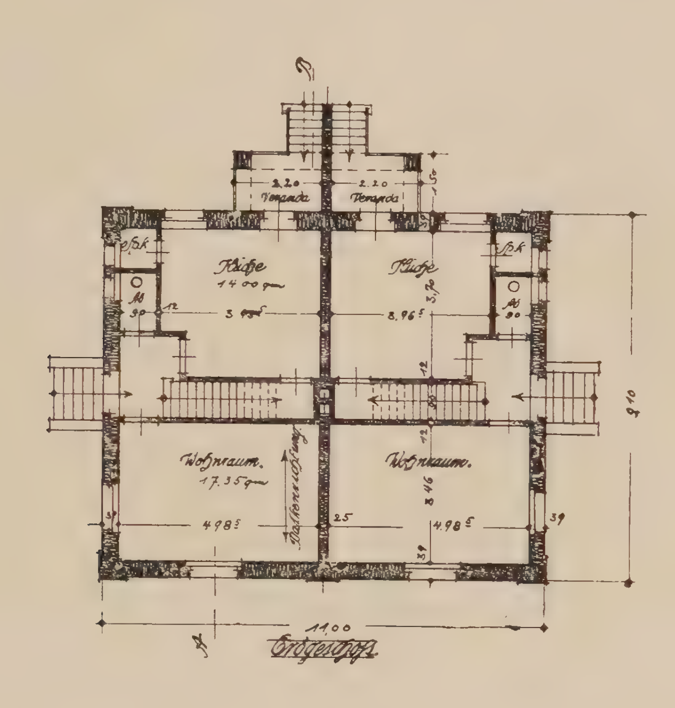
Abbildungen 16.

Reihenhaus aus der Gartenstadt Karlsruhe.

dieser Art vorgesehen waren, ist eine andere Lösung anzustreben, da sie zu schmal und daher trotz ihrer Länge schwer auszunützen sind. Auch sind derartig offene Veranden, namentlich gegen die Wetterseite, möglichst zu vermeiden. Im übrigen hat sich dieser Haustyp als zweckmäßig erwiesen. Selbstverständlich nehmen mit der Grösse der Wohnung auch die Baukosten und damit die Miete zu. Da indes in Karlsruhe und auch anderwärts vielfach auch für kleinere Raumansprüche Doppelhäuser bevorzugt werden, so ist in Abb. 17 ein derartiges Doppelhaus dargestellt.

Für Treppe und Vorplatz ist hier sehr wenig Raum verbraucht; allerdings geht der Zugang zum Speicher und Dachzimmer durch ein Zimmer im Obergeschoss. Das Bad ist, wie bei kleinen Reihenhäusern, im Keller untergebracht.

Um aber auch bei derartigen Häusern sämtliche Räume vom Treppenhaus aus zugänglich zu machen, und vor allem aber auch, um das Bad in einem besonderen Raum im Obergeschoss unterzubringen, wurde ein Haustyp mehrfach ausgeführt, wie er in Abb. 18 zu sehen ist. Die Veranden sind ins Haus hereingenommen, sie werden dadurch wertvoller, weil man darin geschützter und zu-



Überbaute Fläche 50 qm. Wohnfläche 81 qm.

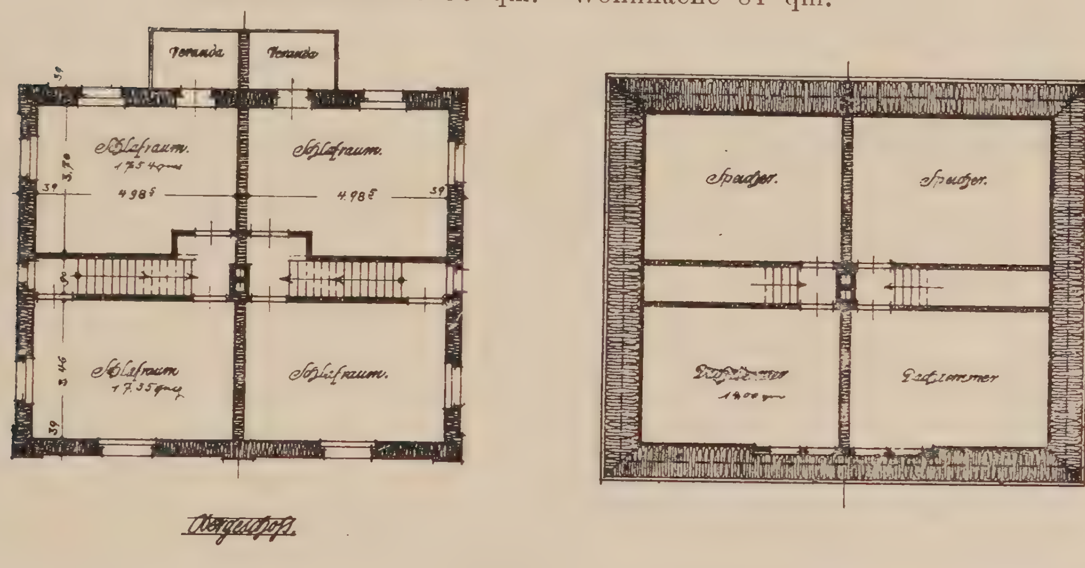


Abbildung 17.

Doppelhaus aus der Gartenstadt Karlsruhe.

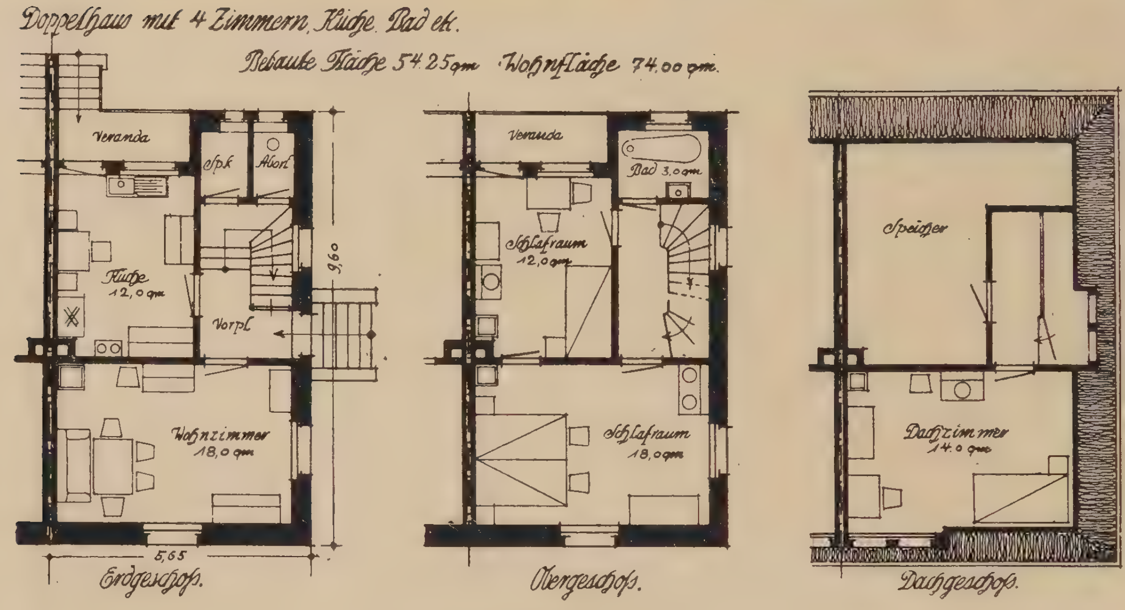
gleich unbeobachteter sitzt, wie bei vorgebauten Veranden. Auch leiden die Veranden in dieser Anordnung weniger unter Regen und Feuchtigkeit.

Bei all den vorbeschriebenen Typen ist der für Treppe und Vorplatz in Anspruch genommene Raum äusserst gering.

Mit den im Vorstehenden erläuterten Kleinhausgrundrissen sollen keineswegs überall verwendbare Muster gegeben, sondern nur gezeigt werden, wie das kleine Einfamilienhaus durch eine sorgfältige Durcharbeitung so verbilligt werden kann, dass es mit der kleinen Wohnung mehrstöckiger Mietshäuser zu konkurrieren vermag.

Auch bei der Stockwerkshöhe wird man besonders beim weiträumig gebauten Kleinhaus sparen können, da hier Licht und Luft reichlich Zutritt haben. In vielen Gartenstädten hat man dem Wohnraum eine lichte Höhe von 2,50 m, im Dachgeschoss manchmal sogar auch nur von 2,40 m gegeben. Wenn der so in der Höhe gesparte Luftraum dazu verwendet wird, die Grundfläche wichtiger Wohnräume zu vergrössern oder ein weiteres Schlafzimmer zu schaffen, so kann das





Abbildungen 18.
Doppelhaus aus der Gartenstadt Karlsruhe.

Praktische Durchbildung der Wohnungen.

als ein Fortschritt gelten. Auch auf die praktische Durchbildung der Wohnungen sollte mehr als bisher Wert gelegt werden, und hier wäre es eine Aufgabe für die Frau, besonders für die sozial geschulte Frau, ihre Erfahrungen dem Architekten dienstbar zu machen. So spielt bei der ganzen Gestaltung der Kleinwohnung, besonders bei der Verteilung der Räume, die Heizungsfrage eine ausschlaggebende Rolle. Bei den hohen Preisen für das Heizmaterial, besonders für die Kohlen, konnte schon vor dem Kriege eine minderbemittelte Familie meist nur einen Raum heizen und da der Küchenherd ohnedies zur Speisenbereitung gefeuert werden musste, so nutzte man die hierdurch erzeugte Wärme

gleichzeitig aus, um das Heizen eines besonderen Wohnraumes zu ersparen. Hierbei ergeben sich zwei Möglichkeiten:

Wohnküche.

In manchen Teilen Deutschlands, z. B. im Rheinland, ist man dazu übergegangen, diese Küche, dieser so eingebürgerten Sitte entsprechend auszugestalten, also die Küche von vornherein als Wohnküche zu bauen. Man hat dann wohl für die schmutzige Arbeit, besonders für das Spülen und Waschen, einen besonderen kleinen Nebenraum von etwa 6—8 Quadratmeter geschaffen, und hier ausser dem Spülstein auch den Waschkessel und wohl auch eine Badewanne untergebracht. In einigen gemeinnützigen Siedlungen, u. a. in der Gartenstadt Karlsruhe, in der Gartenstadt Margaretenhöhe Essen, sind Zentral-



Abbildung 19.
Arbeitsabteilung eines kleinen Einfamilienhauses in der Gartenstadt Karlsruhe, mit Kachelofenzentralheizung, Gaskocher und Spülstein. Der Fussboden dieser Abteilung ist mit Terrazzo bedeckt, der der Wohnabteilung mit Linoleum.

kachelöfen-Anlagen eingebaut. Der Herd ist mit einem Kachelofen verbunden, durch den die heissen Rauchgase des Herdes hindurchgeleitet werden können, um sie zur Erwärmung des Zimmers auszunützen. In der Übergangszeit genügt dies vollständig zur Erwärmung dieses Zimmers. Bei grösserer Kälte kann der Ofen von der Küche aus besonders geheizt werden. In den Öfen sind Luftröhren eingebaut und die darin erwärmte Luft wird durch einen Luftschacht in das Oberstockwerk geleitet, wo sie durch Klappen je nach Bedürfnis in die einzelnen Räume geleitet werden kann. Derartige Heizungen bedeuten eine wesentliche Ersparnis an Arbeit und an Heizmaterial und sollten allgemeiner als bisher Verwendung finden. (Vergl. Abb. 19.)

Trennung von Küche und Wohnraum.

Ganz anders stellt sich das Heizproblem in den Gegenden, in denen, wie z. B. im Bereich des alten fränkischen Bauernhauses, z. B. Unter-

baden und Württemberg, sich vielfach die Sitte noch erhalten hat, ausser der Küche einen besonderen Wohnraum noch zu benutzen. Die alten Küchen dieser Gegend sind vielfach ganz klein bemessen, der sogenannte fränkische Ofen steht im benachbarten Wohnzimmer; er wird von der Küche aus geheizt. Über dem Heizloch ist eine Heizröhre und darüber eine Wärmeröhre, so dass dasselbe Heizmaterial, das das Wohnzimmer heizt, zugleich zur Bereitung der Speisen dient. Da, wo sich diese m. E. höher stehende Wohnsitte erhalten hat, sollte man nicht



Abbildung 20.
Speiseschrank in der Wohnküche eines Einfamilienhauses der Gartenstadt Karlsruhe.

zur Wohnküche übergehen, sondern unter richtiger Ausbildung dieser Ofenheizung besondere Kleinküchen beibehalten, die in diesem Falle unter Umständen bis auf 8 oder gar 6 Quadratmeter in der Grösse herabgehen könnten. Es könnte darin ähnlich, wie das in Holland, Belgien und auch Frankreich, oder auch bei uns in den Küchen der Speisewagen und Dampfer geschieht, alles Gerät eingebaut werden, also der Spülstein, der Küchenschrank, der Besenschrank, vielleicht auch eine Badewanne. Im Sommer könnte ein kleiner Sommerherd hineingestellt

werden, sofern nicht überhaupt dann nur mit Gas geheizt werden sollte. Es wäre eine Aufgabe der Heiztechnik, diese fränkischen Öfen gleichfalls durch einen Luftschacht zu ergänzen, der es ermöglichen würde, auch die oberen Räume nach Bedarf zu erwärmen.

Wandschränke u. dergl.

Sehr wichtig wäre es ausserdem, bei den ausserordentlich gestiegenen Möbelpreisen, wenn mehr als bisher Schränke gleich eingebaut



Abbildung 21.
Aus dem Zeppelindorf in Friedrichshafen a. B. (Architekten Bonatz und Scholer.) Gutes Beispiel einer moderner Strasse mit einheitlichen Kleinhaustypen. Der durch die Wiederholung des gut durchgebildeten Haustypus erzielte Eindruck wirkt sehr ansprechend.

würden In manchen Teilen Deutschlands, z. B. in Elsass-Lothringen, hat sich dieser Brauch noch heute erhalten, und er verdient allgemeine Verbreitung. Es sollte keine Wohnung angelegt werden, in der nicht ein oder mehrere geräumige Wandschränke vorgesehen werden. Auch für die gute Aufbewahrung der Speisen könnten Vorkehrungen getroffen werden. Wenn keine besondere Speisekammer eingebaut werden kann, so genügt, besonders auch im Kleinhaus, ein nach aussen zu

lüftender Speiseschrank, der z. B. unter dem Küchenfenster ohne grosse Kosten eingebaut werden kann; der Speiseschrank könnte auch über

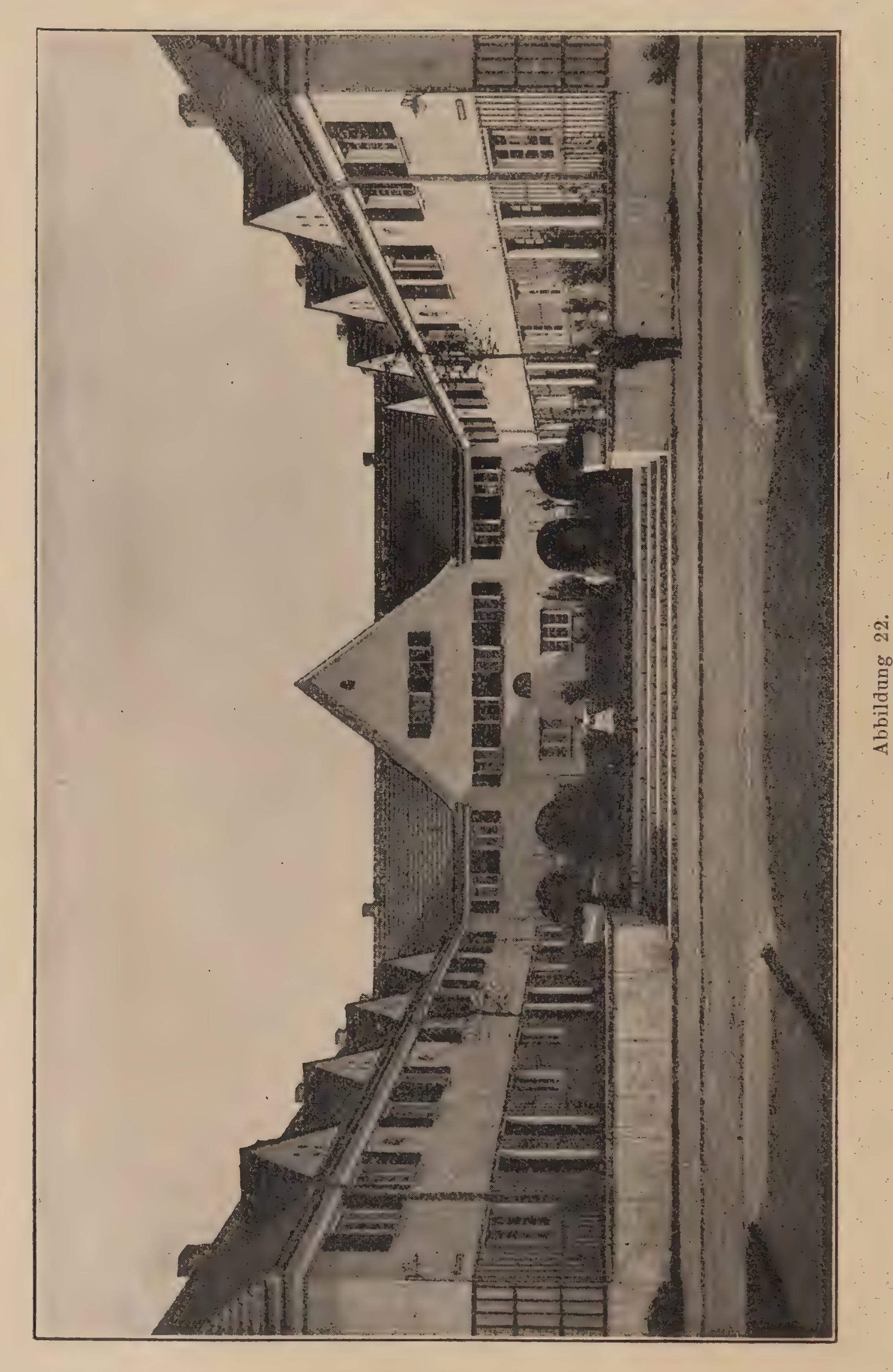


Abbildung 22.
Aus der Gartenstadt-Siedelung der Mitteldeutschen Reichswerke.
Gutes Beispiel dafür wie sich bei der Wiederholung eines Grundrisstyps durch straffe Gruppierung eine starke raumkünstlerische Wirkung erzielen lässt. (Architekten Saldesberg und Geh. Oberbaurat **Müssigbrodt**).

dem Spülstein angebracht werden und dann das zum Spülen benötigte Wasser so durch den Schrank geleitet werden. Der Schrank würde

dann im Sommer kühl gehalten und die Zersetzung der Milch und anderer Stoffe auch ohne teuere Ausgaben für Eis vermieden werden.

Typenbau.

Für eine Verbilligung der Baukosten wird es von grosser Bedeutung sein, dass unsere Bautätigkeit besser als bisher organisiert wird. Der Übergang zum Typenbau kann hierzu wesentlich helfen; es ist nicht nötig, dass für jedes Haus ein besonderes Fenstermaß und besondere Türen ausgearbeitet werden; wenn durch die Bauordnung ein gewisses Mindestmaß für die Stockwerkshöhe vorgeschlagen wird, so



Abbildung 23.
Aus der Gartenstadt-Siedelung der Mitteldeutschen Reichswerke.
Ausgestaltung einer geraden Wohnstrasse.
(Architekten Saldesberg und Geh. Oberbaurat Müssigbrodt.)

wird das bei der Kleinwohnung auch zugleich das Höchstmaß sein und wenn man von der lichten Höhe des Raumes die Höhe der Fensterbrüstung und des Fenstersturzes abzieht, so bekommt man die Fensterhöhe. Es ist nicht einzusehen, weshalb man dann nicht mit einigen wenigen Fenstertypen der gleichen Höhe und verschiedener Breite auskommen sollte. Diese Fenster und die entsprechenden Türentypen könnten auch von Handwerkern in der arbeitsstillen Zeit auf Vorrat

gearbeitet werden und kämen dann erheblich billiger. Auch die Stärke und Länge der Deckenbalken und Bretter, der Dachsparren und dergl. könnte beim Typenbau von vornherein schon in der Skizze berücksichtigt werden und es würde dann sehr viel weniger Abfall geben. Durch Einführung von grossen Bauunternehmungen oder durch den Zusammenschluss der Bauhandwerker müsste erreicht werden, dass derartige gute Typen im grossen gebaut werden, ähnlich, wie das z. B. in England geschieht. Der Typenbau braucht keineswegs langweilig oder unschön zu wirken. Unsere deutschen Dörfer, deren Schönheit wir so bewundern, enthalten fast durchweg die gleichen Grundrisse, die bei den einzelnen Häusern nur ganz wenig abgewandelt sind. Die schönen Siedlungen, wie sie etwa seiner Zeit Friedrich der Grosse im Osten errichtete, zeigen nur ganz wenig Häusertypen. Wir sind in eine Zeit gekommen, in der wir nicht mehr in übertriebenem Individualismus einzelne Häuser bauen, sondern in der wir Strassen, Plätze und Städte bauen. Ähnlich, wie sich in dem wirtschaftlichen und sozialen Leben unserer Zeit der Durchschnittsmensch ohne weiteres in das grosse Ganze einzufügen hat, so muss auch das einzelne Haus in seiner künstlerischen Gestaltung sich bescheiden einfügen in das grosse Ganze der Stadt. Ich zweifle nicht daran, dass wir auf diesem Wege zu einer neuen Blüte des Städtebaues gelangen werden. Einzelne Schöpfungen unseres neuzeitlichen Städtebaues, vor allen Dingen einige deutsche Gartenstädte scheinen mir darauf hinzudeuten.

5. Die Geldbeschaffung.

Für den Wohnungsbau ist die Beschaffung der hierfür erforderlichen Geldmittel von ausreichender Höhe und zu angemessenem Zinsfuss von grundlegender Bedeutung. Solange in früherer Zeit die Mehrzahl der Bürger und Bauern in eigenen Häusern lebten, hatte das Hypothekenwesen bei weitem nicht die Bedeutung wie in unseren Tagen. Es galt als selbstverständlich, dass ein jeder die etwa aufgenommene Grundschuld möglichst bald abzuzahlen suchte und danach strebte, seinen Besitz schuldenfrei zu machen.

Einfluss des grossen Miethauses auf die Geldbeschaffung.

Die Entwicklung des Wohnungswesens zum grossen Mietshaus verminderte automatisch den Prozentsatz der Hausbesitzer und machte das Haus zu einer Ware, die von einer Hand in die andere ging. Je grösser die Häuser wurden, desto geringer wurde der Prozentsatz, den die Hausbesitzer aus eigenen Mitteln aufzubringen vermochten. Auch diejenigen, die über erhebliche eigene Mittel verfügten, hatten kein besonderes Interesse daran, ihre Hypotheken abzuzahlen, da ein hochbeliehenes Haus, bei dem nur eine geringe Anzahlung zu machen ist, sich verhältnismäßig leichter verkauft, als ein niedrig beliehenes. Der Verzicht auf die Tilgung führte zu einer dauernden, hohen Verschuldung unserer städtischen und ländlichen Grundstücke. Ungünstig wurde das Wohnungswesen ferner dadurch beeinflusst, dass das Taxwesen in den meisten Bundesstaaten in privaten Händen lag. Die Taxatoren richteten ihre Schätzung lediglich nicht nur nach dem Wert des Objekts, sondern vielfach nach der Höhe der vom Hausbesitzer gewünschten Hypothek. Diese Phantasietaxen haben viel zum Aufblühen des Bauschwindels beigetragen.

Nach dem Vorgang anderer Bundesstaaten, wie Baden und Hessen, hat nunmehr auch Preussen das Taxwesen gesetzlich geregelt.

Regelung des Taxwesens.

Zur Gesundung des Grundkredits würde vor allem die Erfüllung der nachstehenden Forderungen beitragen:

1. Der Kleinhausbau ist möglichst zu fördern, damit sich ein möglichst grosser Kreis von Bewohnern ein eigenes Haus beschaffen kann, denn je zahlreicher die Hausgrundstücke sind, auf die sich die jeweils benötigte Zahl von Wohnungen verteilt, desto breiter ist auch die Schicht derer, die zur Geldbeschaffung beiträgt, und desto weniger fremdes Kapital wird benötigt. Bei kleinen Objekten kann überdies der Wert sehr viel genauer übersehen werden, und Fehler bei der Taxe sind infolgedessen leichter zu vermeiden, und das Risiko des Geldgebers ist entsprechend geringer.
2. Durch Ausbildung des öffentlich-rechtlichen Taxwesens ist eine möglichst genaue Grundlage für die Beleihung der Grundstücke zu schaffen. Auf dieser Grundlage wird es möglich sein, die mündelsichere Grenze für die Beleihung etwas höher hinaufzusetzen. (Vergl. auch den unten angeführten Bad. Sparkassenerlass vom 15. I. 1916.)
3. Anstelle der kündbaren Hypotheken ohne Tilgungszwang sollten nach Möglichkeit unkündbare Tilgungshypotheken treten, damit der Hausbesitzer genötigt wird, eine zum mindesten der Abnützung eines Grundstücks entsprechende Rückzahlung der aufgenommenen Schulden vorzunehmen und sicher sein kann, dass er nicht durch eine unvermutete Hypothekenkündigung wirtschaftlich ruiniert wird.

Die wichtigsten Geldgeber für den privaten Wohnungsbau sind die Hypothekenbanken, die Versicherungsgesellschaften und die Sparkassen.

Hypothekenbanken.

Im Jahre 1911 betrug der Hypothekenbestand von 38 deutschen Hypothekenbanken 11 396 699 000 Mk. In der Hauptsache waren die Hypotheken auf grössere Objekte verliehen. Noch nicht die Hälfte der Summe entfiel auf die Hypotheken im Betrage bis zu 100 000 Mk Der Durchschnittsbetrag war 45 200 Mk. Kleine Häuser spielen bei der Beleihung der Hypothekenbanken eine nur untergeordnete Rolle. Das hängt damit zusammen, dass die Verwaltung grosser Hypotheken weniger Mühe und Kosten bereitet und deshalb vorgezogen wird. Die privaten Versicherungsgesellschaften verzeichneten im Jahre 1911 einen Gesamthypothekenbestand von 5 002 883 Mk. Der Durchschnitt des Darlehens betrug 105 040 Mk. Diese Gesellschaften bevorzugen also noch mehr als die Hypothekenbanken die grossen Häuser. Das ist um so bedauerlicher, als manche von ihnen, besonders die Lebensversicherungsgesellschaften, durch eine weitsichtige Geschäftspolitik dazu geführt werden sollten, mit Rücksicht auf die Förderung der Volksgesundheit und der Herabminderung der allgemeinen Sterblichkeit bei der Hergabe ihrer Darlehen, ähnlich, wie die Landesversicherungsanstalten es tun, auf eine Besserung der Wohnungsverhältnisse hinzuwirken.

Sparkassen.

Vielleicht die allergrösste Bedeutung für die Beschaffung von Geldmitteln zum Kleinwohnungsbau haben die Sparkassen, deren Hypothekenbestand im Jahre 1910 rund 10 000 000 Mk. betrug. Die Sparkassen, die die örtlichen Verhältnisse meist genau kennen, haben auch die kleineren Objekte in grösserem Umfange beliehen. In vielen Fällen haben sie planmäßig den Kleinwohnungsbau gefördert.

In Baden hat das Grossh. Ministerium des Innern in einem Erlass vom 15. Januar 1916 den Sparkassen nahegelegt, in ihre Darlehensbedingungen einen Zusatz aufzunehmen, wonach Kleinwohnungen bis zu 70% des amtlichen Schätzungswertes hypothekarisch beliehen werden können, um die Verpflichtung des Schuldners oder dessen Rechtsnachfolgers, den Betrag des Darlehens durch jährliche Abzahlungen von mindestens 1% auf 50% des Schätzungswertes zu tilgen.

Stadtschaften.

Geringere Bedeutung als die bisherigen Geldgeber haben die staatlichen und provinziellen Geldinstitute. Es besteht jedoch in Preussen

die Absicht, für die einzelnen Provinzen leistungsfähige Hypotheken-institute als sogen. Stadtschaften ins Leben zu rufen.

Zweitstellige Hypotheken

Die Beschaffung II. Hypotheken wurde bisher in der Hauptsache privaten Geldgebern überlassen. Erst in neuerer Zeit, als sich infolge der Vertrauenskrise auf dem Hypothekenmarkt, auf deren Gründe bereits weiter oben hingewiesen wurde, die privaten Geldgeber von der Hergabe II. Hypotheken zurückzogen, entschloss sich eine Reihe von Gemeinden, hier einzugreifen. Es sind eine Anzahl von städtischen Hypothekenbanken für diesen Zweck gebildet worden. Manche Städte, wie z. B. Karlsruhe, haben sich an den Hypothekenversicherungsgenossenschaften der Hausbesitzer beteiligt oder sie haben, wie z. B. in Mannheim, durch Übernahme von Bürgschaften gegenüber einer Hypothekenbank die Beschaffung zweitstelliger Hypotheken erleichtert. Auf die Geldbeschaffung für den gemeinnützigen Kleinwohnungsbau wird weiter unten eingegangen.

6. Die Bautätigkeit.

Private Bautätigkeit.

Der weitaus überwiegende Teil des Wohnungsbedarfs ist durch die gewerbsmäßige Bauunternehmung gedeckt worden. Allerdings hat sich herausgestellt, dass die Privatunternehmung gerade dann zu versagen pflegt, wenn infolge eines Aufschwungs der Industrie ein starker Zuzug der Bevölkerung in die Städte eintrat. Denn dann fand das Kapital in der Industrie eine höhere Verzinsung als in Hypotheken, und auch das Baugewerbe fand dann in Industriebauten ausreichende Beschäftigung. Da, wo die private Bautätigkeit die erforderlichen Wohnungen nicht herstellte, mussten dann in vielen Fällen die Arbeitgeber selbst die für die hinzuziehenden Angestellten und Arbeiter erforderlichen Wohnungen erstellen.

Wohnungsbau der Arbeitgeber.

Die preussisch-hessische Eisenbahnverwaltung verfügte bis 1909 über 52456 staatseigene Mietswohnungen und die Berg-, Hütten- und Salinenverwaltung hatte mit Hilfe staatlicher Baudarlehen und Prämien 8750 Häuser mit 18605 Wohnungen erbauen helfen. Hierzu kamen noch 1654 staatseigene Mietshäuser mit 5383 Wohnungen und 49 Ledigenhäuser mit 5761 Betten. In ähnlicher Weise haben sich auch andere deutsche Bundesstaaten und in geringerem Umfang auch das Reich betätigt. Auch die Städte haben in nicht unbeträchtlichem Umfang Dienstwohnungen für ihre Beamten und Arbeiter erstellt. Beträchtlich grösser jedoch sind die Leistungen der privaten Arbeitgeber. Allein im Oberbergamtsbezirk Dortmund ist die Zahl der im Besitz der grossen Kohlenzechen befindlichen Arbeiterwohnungen von 26250 im Jahre 1901 auf 52900 im Jahre 1907 gestiegen.

Gegen den Wohnungsbau der Arbeitgeber, insonderheit der privaten Arbeitgeber, ist geltend gemacht worden, dass es unerwünscht sei, wenn die Arbeitsgenossen nicht nur bei der Arbeit, sondern auch in ihren Wohnungen von den anderen Bevölkerungsschichten losgelöst würden. Dadurch würde überdies Uneinigkeit und Klatsch genährt. Von den Arbeitern wird gegen den Wohnungsbau der privaten Arbeitgeber deshalb Stellung genommen, weil sie dadurch in erhöhte Abhängigkeit geraten, zumal die Kündigungsfrist für die Wohnung in der Regel mit der der Arbeit zusammenfällt. Der Arbeiter, der sich irgendwie missliebig macht, muss daher befürchten, dass ihm zugleich mit der Arbeit die Wohnung gekündigt wird.

Es ist nach alledem zu begrüssen, dass Staat, Gemeinden und neuerdings auch in wachsendem Maße die Industriellen davon Abstand

nehmen, ihre Angestellten und Arbeiter in selbstgebauten Wohnungen unterzubringen und dafür sich an gemeinnützigen Bauvereinigungen beteiligen, die nicht nur für die eigenen Arbeiter, sondern für alle in Betracht kommenden Wohnungsbedürftigen Wohnungen bereitstellen.

Durch besondere Abmachungen mit der Bauvereinigung kann dafür gesorgt werden, dass eine der Kapitalbeteiligung des Arbeitgebers entsprechende Anzahl von Wohnungen dauernd für seine Angestellten und Arbeiter zur Verfügung steht. Fällt durch irgendwelche Umstände — etwa durch Austritt von Arbeitern aus seiner Firma — die Zahl der seinen Leuten zur Verfügung gestellten Wohnungen unter die vereinbarte Mindestziffer, so wäre die Bauvereinigung verpflichtet, in der nächsten Bauperiode eine entsprechende Anzahl von Wohnungen für die Arbeiter der Firma bereitzustellen. Ein ähnliches Abkommen wird z. B. in Baden von der Gr. Generaldirektion mit den Bauvereinigungen getroffen, wobei allerdings die Frage eines Austritts aus dem Arbeitsverhältnis nicht besonders berücksichtigt zu werden braucht.

Kommunaler Wohnungsbau.

Der kommunale Wohnungsbau hat in Deutschland bisher keine grosse Verbreitung gefunden. Im allgemeinen trugen die Gemeinden Bedenken, die nicht unerheblichen Kapitalien für dieses neue soziale Arbeitsgebiet aufzubringen. Sie fürchten wohl auch, dass ihnen der Bau teuerer zu stehen kommt als den Privatunternehmer; vor allen Dingen aber scheuen sie die Lasten und Scherereien der Verwaltung. Auch glauben sie, dass die Stadtverwaltung verhältnismäßig grössere Verluste haben könnte als andere Hausbesitzer, weil sie gegenüber zahlungsunwilligen Mietern nicht so entschieden vorgehen können, als das von anderer Seite zu geschehen pflegt.

Nach Kuczynski haben von 123 preussischen Städten mit über 25000 Einwohnern sich nur 16 mit dem Bau von Wohnungen für die Allgemeinheit befasst und nur die geringe Anzahl von 238 Häusern mit 12 oder 13 Wohnungen erstellt. Von ausserpreussischen Städten hat vor allen Dingen Freiburg 330 Mietswohnungen und Ulm ebenfalls über 300 Wohnungen in kleinen Verkaufshäusern erstellt. Auch München ist in grösserem Umfang an die Errichtung eigener Mietshäuser herangetreten. Aber diese ganze kommunale Bautätigkeit bleibt weit zurück hinter der englischer Städte und auch hinter der der einen Stadt Budapest, die 1909—1913 nicht weniger wie 4816 Wohnungen von 1—4 Zimmern errichtet hat.

Soweit sich bisher übersehen lässt, wird der kommunale Wohnungsbau nach dem Kriege eine gewisse Steigerung erfahren; immerhin werden die Gemeinden aus den angeführten Gründen im allgemeinen es vorziehen, sich an den gemeinnützigen Bauvereinigungen zu beteiligen, um die erforderlichen Kleinwohnungen zu beschaffen.

Baugenossenschaften.

Die ersten Anfänge der gemeinnützigen Bautätigkeit gehen bis auf die Mitte des vorigen Jahrhunderts zurück. Der Genossenschaftspionier Professor Dr. Aimé Huber und nach ihm Parisius traten für die Errichtung von Baugenossenschaften ein. 1870 gab es jedoch nur eine Baugenossenschaft. Die Zahl stieg bis 1873 auf 52 und sank infolge der wirtschaftlichen Krisis und auch infolge des Umstandes, dass die damals allein gültige Form der Genossenschaft mit unbeschränkter Haftung für die Bautätigkeit nicht geeignet war, auf 28 im Jahre 1888. Der eigentliche Beginn unserer modernen Baugenossenschaftsbewegung reicht nur zum Jahre 1889 zurück, in dem das noch jetzt geltende Genossenschaftsgesetz die Gründung von Genossenschaften mit beschränkter Haftung möglich machte. Schon bis zum Jahre 1895 stieg die Zahl der Baugenossenschaften auf 132. Über die weitere Entwicklung unterrichtet die nachstehende Übersicht:

Tabelle II.

Die deutsche Baugenossenschaftsbewegung von 1895—1915.

Jahrgang	Errichtungen	Auflösungen	Bestand
1895	21	13	132
1896	39	6	165
1897	40	13	192
1898	59	7	244
1899	82	4	322
1900	74	11	385
1901	89	8	466
1902	52	20	498
1903	66	14	550
1904	78	11	617
1905	67	16	641[1]
1906	67	27	681
1907	84	18	747
1908	112	11	848
1909	134	19	963
1910	121	28	1056
1911	131	20	1167
1912	123	19	1271
1913	94	26	1339
1914	83	20	1402
1915	16	19	1399

Gemeinnützige Bauvereinigungen anderer Rechtsformen.

Neben diesem gewaltigen Aufschwung der Baugenossenschaftsbewegung treten die Bauvereinigungen anderer Rechtsformen stark zurück. Im Jahre 1909 waren im Handelsregister nur 61 Aktiengesellschaften und 60 Gesellschaften m. b. H. als gemeinnützige Bauvereinigungen eingetragen.

Quantitative Leistungen.

Die gemeinnützigen Bauvereinigungen sind in einer Reihe von Verbänden zusammengeschlossen, von denen sich manche über das ganze Reich erstrecken, andere nur das Gebiet eines Bundesstaates oder einer Provinz umfassen. Sie stellen sich vor allen Dingen die Aufgabe, die vom Gesetz vorgeschriebenen Revisionen vorzunehmen, wollen aber auch sonst den angeschlossenen Bauvereinigungen bei ihren mannigfachen Aufgaben beratend und helfend zur Seite stehen. Ende 1915 waren nach Berichten der Verbände von den angeschlossenen Bauvereinigungen 12700 Erwerbshäuser und 19100 Mietshäuser errichtet, wobei zu berücksichtigen ist, dass es sich bei den Erwerbshäusern meist um kleinere, bei den Mietshäusern um grössere Gebäude handelt. Man würde indes der Bedeutung der gemeinnützigen Bautätigkeit nicht gerecht, wenn man nun diese Ziffern mit den im gleichen Zeitraum von privater Seite errichteten Häusern vergleichen wollte und herausrechnete, dass nur 3 % der neuentstehenden Wohnungen auf die gemeinnützige Bautätigkeit entfallen. Denn diese Bautätigkeit erstreckt sich nicht gleichmäßig über das Land, sondern setzt in den Orten und zu den Zeiten ein, wo die private Bautätigkeit versagt.

Nach einer Feststellung des Kaiserlich Statistischen Amtes schwankt so z. B. in Braunschweig der Anteil der gemeinnützigen Bautätigkeit am Kleinwohnungsbau

[1]) Nach Absetzung der nicht eingetragenen Genossenschaften.

in den Jahren 1908 bis 1914 zwischen 15 und 39%. In Kassel betrug er 1910 bis 1913 über ein Viertel bis ungefähr ein Drittel. In Dresden 1908 bis 1911 über ein Viertel. In Duisburg 1908 bis 1909 ebenfalls ein Viertel In Essen 1913 und 1914 ein Drittel, in Gelsenkirchen 1908 und 1910 etwa ein Viertel, 1911 über ein Drittel, 1914 die Hälfte. In Halle 1909 bis 1910 fast ein Drittel. Auch in Magdeburg, Posen, Danzig, München und anderen Städten hat in manchen Jahren die gemeinnützige Bautätigkeit ein Viertel bis ein Drittel der gesamten Kleinwohnungsbauten erstellt, und in Königsberg ist im Jahre 1910 der höchste je festgestellte Anteil mit 61% erreicht worden, 1912 und 1913 belief er sich auf 53 bzw. 44%. Das Kriegsjahr 1914 brachte dann einen Rückgang auf 30%.

Aus alledem folgert das Kaiserlich Statistische Amt, dass der Anteil der gemeinnützigen Bautätigkeit an der Neubautätigkeit in einzelnen Großstädten eine beachtenswerte Höhe erreicht hat, so dass in einigen Fällen kaum noch von einer lediglich aushilfsweisen Wirksamkeit gesprochen werden kann, zumal es sich nicht um das Zufallsprodukt eines einzelnen Jahres handelt, sondern in einzelnen Gemeinden während der ganzen Beobachtungszeit ein verhältnismäßig hoher Anteil der gemeinnützigen Bautätigkeit am Kleinwohnungsbau zu verzeichnen ist.

Wenn nicht alle Zeichen trügen, wird in den nächsten Jahren die gemeinnützige Bautätigkeit einen ganz gewaltigen Aufschwung erfahren. Die Zahl der Neugründungen ist sehr beträchtlich, das Interesse der Bevölkerung ausserordentlich gewachsen und Reich, Staat und Gemeinden haben sich in Erwartung des Versagens der privaten Bautätigkeit zu einer über das bisherige Maß weit hinausgehenden Unterstützung der Bauvereinigungen entschlossen.

Qualitative Erfolge.

Vielleicht noch wichtiger als die bisherigen quantitativen Erfolge ist der Einfluss, den die gemeinnützigen Bauvereinigungen auf die Verbesserung des Kleinwohnungsbaues ausübten. Neben einigen grossen Arbeitgebern waren die gemeinnützigen Bauvereinigungen die ersten, die tüchtige Architekten zu diesen bisher völlig vernachlässigten Aufgaben heranzogen. Sie wurden bei diesem Streben nach einer Verbesserung der Grundrisse und des Ausbaues der Kleinwohnungen unterstützt durch die Provinzial- und Landeswohnungsvereine, die sich auch sonst um die Förderung des gemeinnützigen Kleinwohnungsbaues die allergrössten Verdienste erworben haben und die zu Zentralstellen der Wohnungsfürsorge in den von ihnen erfassten Gebieten geworden sind. Durch Preisausschreiben, Ausstellungen und vor allen Dingen durch Heranziehung tüchtiger Architekten sind eine Reihe von vorbildlichen Lösungen entstanden und die Gartenstadtunternehmungen haben darüber hinaus auch den Städtebau nachhaltig befruchtet. Bauvereinigungen wie die Aktiengesellschaft zur Errichtung kleiner Wohnungen in Frankfurt haben sich um die Schaffung von Wohnungsergänzungen bemüht, für die vor allen Dingen Stadtrat Dr. Flesch erfolgreich tätig gewesen ist. In den Baublocks dieser und ähnlicher Bauvereinigungen sind gemeinschaftliche Baderäume, Waschküchen, Trockenräume, Versammlungssäle, Bibliotheken, Lesezimmer, Kleinkindergärten, Jugendgärten, Spielplätze und Gärten vorgesehen.

A. G. und G. m. b. H.

Die Aktiengesellschaft und die Gesellschaft mit beschränkter Haftung sind für die Zwecke gemeinnütziger Bautätigkeit nur dann geeignet, wenn ein Kreis sozial denkender, wohlhabender Personen, z. B. eine Anzahl von Industriellen, nicht für sich, sondern für andere Wohnungen herstellen will. Diese beiden Gesellschaftsformen haben den für ein wirtschaftliches Unternehmen nicht zu unterschätzenden Vorteil, dass die Aktionäre bzw. die Gesellschafter die gemachten Einzahlungen nicht zurückverlangen können, während dem

Genossen nach dem Austritt aus der Genossenschaft das Geschäftsguthaben zurückgezahlt werden muss. Da jedoch bei der Aktiengesellschaft und im allgemeinen auch bei der Gesellschaft m. b. H. die Zahl der Stimmen, die der einzelne besitzt, von der Höhe der Kapitalbeteiligung abhängt, wird der Unbemittelte befürchten, von den bemittelten Gesellschaftern überstimmt zu werden und deshalb seine Interessen nicht genügend zur Geltung bringen zu können. Hierzu kommen noch andere Hemmungen, wie die kostspielige notarielle Protokollierung bei den Versammlungen, die umständlichen Formalitäten, die einer Erhöhung des Gesellschaftskapitals vorausgehen müssen und vor allem die Höhe der Geschäftsanteile, bzw. der Aktien. Die beste Form für Bestrebungen der Selbsthilfe bei der Wohnungsbeschaffung ist die „eingetragene Genossenschaft“ und zwar die „mit beschränkter Haftpflicht“ (e. G. m. b. H.). Nach dem geltenden Genossenschaftsgesetz versteht man unter einer Genossenschaft eine Gesellschaft von nicht geschlossener Mitgliederzahl, welche die Förderung des Erwerbes oder der Wirtschaft ihrer Mitglieder mittelst gemeinschaftlichen Geschäftsbetriebes bezweckt. Jedes Mitglied hat bei der Hauptversammlung, der die Festsetzung und Abänderung der Satzung, die Wahl des Aufsichtsrats, die Beschlussfassung über den Geschäftsbericht und andere wichtige Entscheidungen obliegen, eine Stimme, gleichviel, ob er einen oder mehrere Geschäftsanteile übernommen hat. Dieser Gleichberechtigung aller Mitglieder verdanken die Genossenschaften das grosse Vertrauen, das ihnen von allen Bevölkerungskreisen entgegengebracht wird.

E. G. m. b. H.

Die Haftpflicht des Genossen wird bei den Baugenossenschaften zumeist auf eine Summe beschränkt, die der Höhe der übernommenen Geschäftsanteile entspricht. Er muss also bei einem Geschäftsanteil von 200 Mark mit weiteren 100 Mark für die Verbindlichkeiten der Genossenschaft haften.

Die Übernahme dieser Haftpflicht sollte jedoch niemand zurückschrecken, denn die Baugenossenschaft gewährt eine recht weitgehende Sicherheit. Für eine sorgfältige Geschäftsführung ist nicht allein der Vorstand, sondern auch der Aufsichtsrat verantwortlich. Die Genossenschaft ist ferner verpflichtet, mindestens in jedem zweiten Jahre ihre Geschäftsbücher nachprüfen zu lassen. Zur Vornahme der Revisionen sind Baugenossenschaftsverbände gebildet, die sich ausserdem die Beratung und Förderung ihrer Mitglieder zur Aufgabe machen.

Geschäftsguthaben.

Beim Eintritt in die Genossenschaft ist ein Eintrittsgeld von 3 bis 5 Mark zu zahlen und ausserdem mindestens ein Geschäftsanteil zu übernehmen, der meist auf 200 bis 300 Mark festgesetzt ist. Um den Minderbemittelten die Beteiligung an der Gesellschaft zu erleichtern, werden Teilzahlungen zugelassen, deren Mindestbetrag zumeist auf 5 Mk. monatlich festgesetzt wird. Natürlich liegt es im Interesse der Genossenschaft, dass die Genossen sich nicht mit der Zahlung der in der Satzung vorgesehenen Mindestraten begnügen, sondern möglichst rasch einen oder mehrere Anteile einbezahlen. Die meisten Bauvereinigungen geniessen in den Bundesstaaten Steuererleichterungen und sind auch von der Reichsstempelsteuer befreit, wenn ihre Gemeinnützigkeit durch die Satzung dauernd sichergestellt ist. Es müssen also in der Satzung Bestimmungen folgenden Inhalts enthalten sein:

Sicherstellung der Gemeinnützigkeit.

a) Es dürfen nur für „Minderbemittelte“ Wohnungen errichtet werden.
b) Die auf das Geschäftsguthaben zu verteilende Dividende darf nicht mehr als 4% betragen.

c) Im Falle des Austritts von Genossen oder der Auflösung der Genossenschaft wird nicht mehr als durch die Barzahlungen und die satzungsmäßige zugeschriebene Dividende oder abgeschriebene Verluste gebildete Geschäftsguthaben, höchstens jedoch der Nennwert der Geschäftsanteile ausgezahlt. Ein etwa verbleibender Rest des Genossenschaftsvermögens muss dem gemeinnützigen Zweck der Wohnungsfürsorge zugewendet werden.

Wer soll an dieser Genossenschaftsarbeit teilnehmen? In erster Linie die Wohnungsbedürftigen, dann aber auch alle diejenigen Kreise, die ein soziales oder wirtschaftliches Interesse an der Besserung der Wohnungsverhältnisse nehmen oder nehmen sollten, also die Arbeitgeber, die Gemeinden und dem Gemeinwohl dienende Einzelpersonen.

Grundsätzlich sollte es vermieden werden, die Genossenschaft auf einen bestimmten Kreis zu beschränken, also nur auf die Arbeiter, oder nur auf die Angehörigen einer bestimmten Gewerkschaft, oder eine bestimmte Beamtenkategorie — etwa auf die Eisenbahner — und dergleichen mehr. Die Gründung von Genossenschaften für einzelne Bevölkerungsschichten bedeutet zumeist eine schädliche Zersplitterung der Kräfte. Auf keinen Fall sind reine Kriegsinvalidensiedlungen zu empfehlen denn die Kriegsverletzten wollen in der grossen Volksgemeinschaft aufgehen, nicht von ihr abgesondert werden.

Mitglieder.

Es liegt auf der Hand, dass eine Genossenschaft um so leistungsfähiger ist, je mehr Mitglieder sie zählt, je mehr Genossenschaftskapital sie ansammelt und je mehr Wohnungen sie infolgedessen erstellen kann. Der gleichzeitige Bau einer grösseren Anzahl von Wohnungen bringt erhebliche Ersparnisse an Baukosten gegenüber dem Bau von nur einer oder nur weniger Wohnungen. Uebrigens kommen die Vorteile, die den Arbeitern aus der Beleihung der für sie bestimmten Häuser durch die Landesversicherungsanstalt, den Beamten aus der Beleihung seitens staatlicher Kassen erwachsen, den Genossenschaften nach Maßgabe der Beteiligung dieser Kreise zu, gleichviel, ob sie für sich allein eine Genossenschaft bilden, oder mit anderen zusammengehen. Erfreulicherweise sind die Gemeinden mehr dazu übergegangen, die gemeinnützigen Bauvereinigungen zu fördern, indem sie eine grössere Anzahl von Geschäftsanteilen übernehmen, städtisches Gelände preiswert zur Verfügung stellen, Hypotheken beschaffen, Strassenkosten nachlassen und wohl auch die Steuern und Abgaben ermäßigen.

Vorgehen bei der Gründung.

Vor der Gründung einer Genossenschaft muss genau geprüft werden, inwieweit die Voraussetzung für ein Gedeihen der Baugenossenschaft vorhanden ist. Nicht in allen Fällen, wo ein vorübergehender Wohnungsmangel eintritt, ist es angezeigt, eine besondere Organisation zu seiner Beseitigung zu bilden. Eine örtliche Baugenossenschaft hat nur da eine Lebensberechtigung, wo zu erwarten ist, dass sie Gelegenheit zu dauernder Arbeit bietet. Ist nur ein vorübergehendes, einmaliges Wohnungsbedürfnis zu befriedigen, so sollte das durch die Gemeinde oder durch eine zentrale Siedlungsgenossenschaft geschehen. Unter keinen Umständen sollte die Gründung einer Genossenschaft vorgenommen werden, bevor die geeigneten Personen für den Vorstand und den Aufsichtsrat gefunden sind. Die Zuverlässigsten und Umsichtigsten sind dafür gerade gut genug. Ganz besonderer Wert ist auf die geschäftliche Tüchtigkeit des Vorstandes zu legen, wenn die Genossenschaft glatt über die Schwierigkeiten hinwegkommen soll, die sich am Anfang ganz besonders zu häufen pflegen. Um jede Unzuträglichkeit zu vermeiden, sollte man in den Vorstand und Aufsichtsrat weder Bauunternehmer noch andere Personen wählen, die mit der Genossenschaft geschäftlich zu tun haben.

Es versteht sich von selbst, dass dann, wenn Arbeiter, Beamte, Arbeitgeber und Gemeinden in gemeinnützigen Genossenschaften zu-

sammenwirken sollen, allen diesen Beteiligten eine entsprechende Vertretung im Vorstand oder im Aufsichtsrat zugestanden werden muss, um von vornherein das Vertrauen dieser Kreise zu gewinnen. Bei der Bedeutung der Wohnungsfrage für die Frauen und bei dem Interesse, das ihr in Frauenkreisen entgegengebracht wird, sollte man sich bemühen, auch geeignete Frauen für die Verwaltung zu gewinnen. Kommen am Orte verschiedene Arbeiterorganisationen in Frage, so wird man zweckmäßigerweise jeder der Organisationen eine Vertretung einräumen.

Die Verwaltung.

Im Anfang sollte man Vorstand und Aufsichtsrat nicht zu zahlreich machen. 6 Personen im Aufsichtsrat und 3 im Vorstand werden zumeist für den Anfang genügen. Finden sich dann bei der genossenschaftlichen Arbeit weitere geeignete Kräfte, so kann man sie später hinzuwählen.

Für die Satzung sind von den verschiedenen Wohnungsvereinen Muster ausgegeben worden, die auf Grund der gesammelten Erfahrungen gründlich durchgearbeitet sind.

Vorbereitung der Bautätigkeit.

Auf die Vorbereitung der Bautätigkeit wird besondere Sorgfalt zu legen sein. Je nach den örtlichen Verhältnissen und den Wünschen der Mitglieder wird die Genossenschaft die Wohnungen nur vermieten oder sie wird Verkaufshäuser bauen, vielleicht auch beide Systeme vereinigen. Auf alle Fälle muss sie dafür Sorge tragen, dass die auf gemeinnütziger Grundlage entstandenen Häuser dauernd der Spekulation entzogen und die Wohnungen billig gehalten werden. In den Gartenstädten hat man die Einfamilienhäuser zumeist in einer Art Erbmiete abgegeben, d. h. der Mieter hat für sich und seine Nachkommen dauernd das Recht die Wohnung zu benützen, solange er seinen Verpflichtungen nachkommt. Da, wo auf Eigenbesitz Wert gelegt wird, sollte das an früherer Stelle erwähnte Erbbaurecht oder Wiederkaufsrecht angewendet werden, um dem öffentlichen Interesse bei der Verwertung der Wohnungen dauernd Geltung zu verschaffen.

Vergebung der Mietwohnungen.

Die Vergebung der Mietswohnung pflegt meist durch das Los zu geschehen, wenn mehrere Bewerber da sind. Es ist zweckmäßig, dem Bewerber für jedes Jahr seiner Mitgliedschaft und für jeden volleingezahlten Geschäftsanteil ein Zusatzlos zu gewähren, wie das in der Gartenstadt Karlsruhe und anderwärts geschieht. Der Badische Genossenschaftsverband tritt neuerdings grundsätzlich dafür ein, dass ausserdem für jedes Kind ein Zusatzlos gewährt wird. Nach dieser Bestimmung würde jedes Kind die Aussicht verbessern, eine gute Genossenschaftswohnung zu bekommen, während es beim privaten Hausbesitz in entgegengesetzter Richtung wirkt.

Es empfiehlt sich nicht, bei Mietswohnungen die Steigerung dauernd auszuschliessen oder gar zu sehr zu erschweren. Denn bei der dauernden Geldentwertung und den steigenden Baukosten müssen die Mieter, die bei der Verlosung der Genossenschaftswohnungen einige Male Nieten ziehen und infolgedessen später, als ihre glücklicheren Bewerber in den Genuss einer Mietswohnung gelangen, eine teuerere Miete bezahlen als jene und es ist nur recht und billig, dass von Zeit zu Zeit die Mieter auf den Stand gebracht werden, der den alsdann geltenden Herstellungskosten entspricht. Sie werden dann immer noch mäßiger sein als beim privaten Besitzer. Die auf diese Weise erhöhten Einnahmen werden die Genossenschaft instandsetzen, ihre Bautätigkeit entsprechend auszudehnen und zu einem immer wichtigeren Glied der örtlichen Wohnungsfürsorge zu werden.

Geld-beschaffung.

Der gemeinnützigen Bautätigkeit stehen neben den bereits oben angegebenen Geldquellen noch andere zur Verfügung. Vor allem sind es die Landesversicherungsanstalten, die dem Arbeiterwohnungsbau nahezu eine halbe Milliarde Mark zu günstigen Bedingungen zur Verfügung gestellt haben. Zumeist wurde nur eine Verzinsung von 3—3 ½ %, höchstens 4 % verlangt und eine Tilgung von 1—1 ½ %. Mit der Beleihung wurde bis 75 % des Schätzungswertes und bei Bürgschaftsleistung durch die Gemeinde bis 90 und 100 % gegangen. Da jedoch nach dem Kriege die Mittel der Landesversicherungsanstalten im Verhältnis zum Bedarf nur in ganz ungenügender Menge zur Verfügung stehen werden, so sollen sie alsdann vorzugsweise für zweitstellige Hypotheken gegen städtische oder staatliche Bürgschaften hergegeben werden.

Die für Privatangestellte bestimmten Bauten beleiht die Reichsversicherungsanstalt, die allerdings bisher — anders wie die meisten Landesversicherungsanstalten — bei der Geldanlage die sozialhygienischen Interessen hinter den rein finanzpolitischen Erwägungen zurücktreten liess. Reichsbeamte haben Anspruch auf die Mittel des Wohnungsfürsorgefonds des Reiches, der 1917 mit weiteren 10 Millionen Mark gespeist wurde unter gleichzeitiger Ausdehnung der Beleihungstätigkeit auf den Wohnungsbau für Kriegsbeschädigte und Kriegswitwen. Für die Eisenbahner und andere staatliche Beamte und Arbeiter stehen in verschiedenen Bundesstaaten Eisenbahnerpensionskassen und andere staatliche Kassen zur Verfügung. Über die sonstigen Leistungen der wichtigeren Bundesstaaten für den gemeinnützigen Kleinwohnungsbau unterrichtet die nachstehende Übersicht:

Staatliche Mitwirkung.

Durch das preussische Wohnungsgesetz werden 20 Mill. Mk. bereitgestellt, damit sich der Staat mit Stammeinlagen an den Bauvereinigungen beteiligen kann und auf diese Weise das Entstehen kapitalkräftiger gemeinnütziger Bauvereinigungen gefördert wird. Im Bürgschaftssicherungsgesetz wird ein Betrag von 10 Millionen zur Verfügung gestellt, wofür Bürgschaften im 15fachen Betrag bis zu 150 Millionen übernommen werden dürfen. Weiter ist beabsichtigt, billiges Bauland von seiten des Domänen- und Forstfiskus bereitzustellen. Für die Wohnungsfürsorge minderbemittelter Staatsbediensteter werden besondere Mittel zur Verfügung gestellt werden. Zum Zwecke der Gründung von Pfandbriefanstalten (durch Vereinigung von Grundstückseigentümern) werden durch die Regierung Beihilfen bis zum Betrage von 10 Millionen gewährt.

Im bayerischen Haushaltsplan werden seit Jahren jährlich 75 000 Mk. zur Förderung des Wohnungswesens zur Verfügung gestellt; ausserdem ist ein einmaliger Kredit von 2 Millionen für eine Beteiligung des Staates an Bauvereinigungen für Kleinwohnungen bereitgestellt worden. Der Staat beteiligt sich an der „Bayerischen Landessiedlung, G. m. b. H.“ Ausserdem wird die Regierung der zu gründenden Bayr. Bauvereinsbank 300 000 Mk. zu einem Zinssatz von 2 % zur Verfügung stellen und 250 000 Mk. für die Bayr. „Hausrathilfe“. Neuerdings hat die Regierung eine Nachtragsforderung von zunächst 100 000 Mk. gestellt. Aus diesen Mitteln sollen den gemeinnützigen Bauvereinigungen, die im Kriege und innerhalb zweier Jahre nach dem Kriegsschlusse den Bau neuer Kleinwohnungen in Angriff genommen haben, bis zu ¾ % des aufgenommenen Baukapitals fortlaufend ersetzt werden. Die staatliche Landeskulturrentenanstalt gibt den Gemeinden II. Hypotheken.

In Braunschweig beteiligt sich die Staatsregierung an einer Siedlungsgesellschaft mit einer halben Million Mark Stammanteilen und übernimmt Bürgschaften für II. Hypotheken bis zum Gesamtbetrage von zunächst 3 Millionen Mark innerhalb 90 % des Boden- und Bauwertes. Diese werden nur gegeben, wenn eine spekulative Verwertung ausgeschlossen ist. Als Sicherung für etwaige Ausfälle bei Übernahme dieser Bürgschaften wird eine besondere Rücklage von 200 000 Mk. bereitgestellt. Die Staatsbank wird ermächtigt, derartige Grundstücke bis 75 bzw. 90 % zu beleihen; die Darlehen sollen in bar gegeben werden. Die finanziellen Aufwendungen aus Mitteln des Staatshaushaltes sollen sich — neben der Beleihung durch die Staatsbank — auf 1 Million belaufen; hiervon 500 000 Mk. zur Beteiligung an der Siedlungsgesellschaft, 200 000 Mk. als Sicherheitsrücklage für staatliche Bürgschaften und 300 000 Mk. für sonstige Förderungen der Siedlungstätigkeit.

Die sächsische Landeskultur-Rentenbank stellt den Gemeinden Mittel des Staates für Baukredit, insbesondere für II. Hypotheken zur Verfügung. Die Bank gab 1917 7 Millionen gegen nachstellige Hypotheken. An der Landessiedlungsgesellschaft hat sich der Staat mit 2 Millionen Einlage beteiligt. Für Wohnungszwecke von Beamten und Arbeitern werden in den einzelnen Finanzperioden jeweils 2 Millionen vorgesehen. Ausserdem werden alljährlich von der Staatsforstverwaltung für Beamten- und Arbeiterwohnhäuser Beträge von etwa 100 000 Mk. eingesetzt.

In Baden wurde 1918 ein Bürgschaftssicherungsgesetz für zweite Hypotheken bis 90% des Schätzungswertes geschaffen Es ist ein Betrag von 500 000 Mk. als Grundstock vorgesehen, wofür die fünfzehnfache Bürgschaft übernommen werden darf. Ausserdem beteiligt sich die Regierung an der Siedlungsgesellschaft „Badischer Baubund" (umfassend: Bauvereinsbank, Siedlungsgesellschaft und Abteilung für Wohnungseinrichtungen) mit einem Betrag von 100 000 Mk.

In Hessen sollen dem gemeinnützigen Kleinwohnungsbau die erforderlichen Mittel durch Gemeindebürgschaften, sowie durch Krankenkassen- und Kirchenverwaltungen zugeführt werden. Falls diese Mittel nicht ausreichen, ist die Regierung in der Lage, 4 Millionen durch Ausgabe von Staatsschuldverschreibungen aufzubringen und der Landeskreditkasse für Zwecke der gemeinnützigen Wohnungsfürsorge zu überweisen. Für den gewerblichen Wohnungsbau steht die Landeshypothekenbank zur Verfügung.

Die Landeskreditanstalt zu Gotha beleiht den Kleinwohnungsbau bis zu $^4/_5$ des Wertes, wenn Staat oder Gemeinde die selbstschuldnerische Bürgschaft für den die normale Beleihungsgrenze (höchstens $^3/_5$ des Schätzungswertes) übersteigenden Teil der Hypothek übernimmt und der Hypothekenschuldner sich zu einer regelmäßigen Tilgung des Darlehens verpflichtet Um die Schaffung von Wohnungsgelegenheit für Kriegsteilnehmer zu fördern, wird eine Kleinsiedlungsgesellschaft m. b. H. gegründet, an der sich der Staat mit einer Einlage von zunächst 100 000 Mk. beteiligt.

In Anhalt ermächtigt ein Gesetz vom September 1917, betreffend die Förderung des Kleinwohnungswesens, die Staatsschuldenverwaltung an Orten, an denen Mangel an gesunden Kleinwohnungen besteht, zwecks Förderung der Herstellung solcher Wohnungen die Bürgschaft für zweite Hypotheken unter bestimmten Voraussetzungen bis zu 2 Millionen Mark zu übernehmen. Ausserdem sind 300 000 Mk. zur Beteiligung an gemeinnützigen Bauvereinigungen zur Verfügung gestellt.

Aussichten der gemeinnützigen Bautätigkeit.

Wenn nicht alle Zeichen trügen, werden die gemeinnützigen Bauvereinigungen eine noch viel grössere Bedeutung erringen, als das bisher der Fall war; denn in den letzten Jahren des Krieges hat sich infolge der völlig darniederliegenden Bautätigkeit der Wohnungsmangel mehr und mehr verstärkt, und es ist in vielen deutschen Stadt- und Landbezirken nach der Rückkehr der Krieger eine grosse Wohnungsnot zu befürchten. Angesichts der starken Verteuerung der Baukosten und der Hypothekenzinsen ist während der nächsten Jahre mit einer Beteiligung der privaten Bauunternehmungen am Kleinwohnungsbau nicht zu rechnen, so dass dem gemeinnützigen Kleinwohnungsbau Aufgaben von einer Grösse gestellt werden, gegen die seine bisherigen Leistungen völlig verschwinden. Soweit es sich bis jetzt übersehen lässt, werden die Städte nur in verhältnismäßig geringem Umfange an eigenen Bau gehen, sondern es vorziehen, sich an den gemeinnützigen Bauvereinigungen zu beteiligen, um sie in den Stand zu setzen, den Umfang ihrer Bautätigkeit zu vergrössern. In vielen Städten sind neuerdings Baugenossenschaften gegründet worden, an denen sich die Industrie stärker, als sie das bisher zu tun pflegte, beteiligt hat. Ausserdem haben sich eine grössere Anzahl von provinziellen und örtlichen Siedlungsgesellschaften gebildet, deren Kapital in der Hauptsache durch Staat, Gemeinde und Industrie aufgebracht wurde. Es handelt sich also hier um grosse gemischtwirtschaftliche Unternehmungen, deren Entwickelung für die Geländebeschaffung und den Wohnungsbau eine schwer zu über-

schätzende Bedeutung gewinnen werden. Denn wenn es gelingt, die gemeinnützige Bautätigkeit dem nach dem Kriege zu erwartenden Wohnungsbedürfnis entsprechend zu entwickeln, dann wird sie eine Grösse und Kapitalkraft gewinnen, die sie in den Stand setzt, auch in künftigen Friedenszeiten stets dann rechtzeitig einzugreifen, wenn der private Kleinwohnungsbau, den natürlich niemand auszuschalten beabsichtigt, wieder versagen sollte.

Die bedeutendsten Vereine und Verbände für Wohnungsfürsorge.

Deutscher Verein für Wohnungsreform, Geschäftsstelle Berlin-Schöneberg, Neue Steinmetzstrasse 4.
Deutscher Wohnungsausschuss, daselbst.
Deutsche Gartenstadtgesellschaft, Geschäftsstelle Gartenvorstadt Falkenberg, Post: Grünau bei Berlin.
Bund deutscher Bodenreformer, Berlin NW 23, Lessingstrasse 11.
Bayrischer Landesverein zur Förderung des Wohnungswesens, München, Burgstr. 4.
Zentralstelle für Wohnungsfürsorge in Sachsen.
Badischer Landeswohnungsverein, Karlsruhe. Geschäftsstelle Douglasstrasse 11.
Ernst-Ludwig-Verein, Hessischer Landeswohnungsverein zur Förderung des Kleinwohnungswesens, Darmstadt, Gr. Min. der Finanzen.
Rhein. Verein für Kleinwohnungswesen, Düsseldorf, Adersstrasse 1.
Westfälischer Verein zur Förderung des Kleinwohnungswesens, Münster i. W.
Gross-Berliner Verein für Kleinwohnungswesen, Berlin W 10, Friedr. Wilhelmstr. 12.

Literatur - Verzeichnis.

I. Zeitschriften und periodische Mitteilungen.

Zeitschrift für Wohnungswesen. Herausgegeben von Prof. Dr. Albrecht, Geschäftsführer der Zentralstelle für Volkswohlfahrt. Verlag von C. Heymann-Berlin.

Die Gartenstadt. Monatsschrift der Deutschen Gartenstadtgesellschaft. Herausgegeben von B. Kampffmeyer, Bergisch-Gladbach.

Zeitschrift für „Bodenreform“. Herausgegeben von A. Damaschke, Berlin NW. 23, Lessingstrasse 11.

Mitteilungen des Deutschen Vereins für Wohnungsreform, Berlin-Schöneberg, Neue Steinmetzstrasse 4.

Schriften des Deutschen Wohnungsausschusses, C. Heymanns Verlag, Berlin.

Die Jahresberichte der Landeswohnungsinspektoren von Bayern, Württemberg, Baden, Hessen. Die Jahresberichte der Kreiswohnungsinspektorin für die Landgemeinden des Kreises Worms, der Wohnungsinspektorin von Halle a. S. Sonderabdruck aus dem Verwaltungsbericht der Stadt Charlottenburg 1913 (über das Wohnungsamt). „Wohnungsaufsicht und Wohnverhältnisse in der Amtshauptmannschaft Auerbach i. V.“ von Reg.-Assessor Dr. Poetzsch, Herausgegeben von der Zentralstelle für Wohnungsfürsorge im Kgr. Sachsen, Dresden-A., Schiessgasse 24 I.

Die Schriften der Landes-Wohnungsvereine.

II. Bücher.

Eberstadt, Handbuch des Wohnungswesens, Jena, G. Fischer, neueste Aufl.

Flügge, Großstadtwohnungen und Kleinhaussiedlungen in ihrer Einwirkung auf die Volksgesundheit. Jena 1916, G. Fischer.

Carl Johannes Fuchs, Die Wohnungs- und Siedlungsfrage nach dem Kriege. Ein Programm des Kleinwohnungs- und Siedlungswesens, Stuttgart 1918.

Dr. Hans Kampffmeyer, Die Gartenstadtbewegung (Sammlung „Aus Natur und Geisteswelt“) B. G. Teubner, Leipzig.

Dr. Hans Kampffmeyer, Ziele und Wege der Wohnungsfürsorge, Verlag Naturwissenschaften, Leipzig (erscheint 1919).

Koch, Städt. Ansiedlungs- und Bebauungsfragen, Heft 7 der Schrift. des Vereins für Kommunalwirtschaft und Kommunalpolitik, Berlin-Friedenau 1916, Kommunalverlag.

Leberecht Migge, Jedermann Selbstversorger. Eine Lösung der Siedlungsfrage durch neuen Gartenbau. Eugen Diederichs, Jena 1918.

Nussbaum, Hygiene des Wohnungswesens, Sammlung Göschen 1907.

F. Schumacher, Die Kleinwohnung. Studien zur Wohnungsfrage, Quelle u. Meyer, Leipzig 1917.

G. Stoffers, Kinderreiche Mütter, Düsseldorf 1917. Aug. Bagel.

Anhang (zu S. 62, Anm. 1).

E. o. M.

A

Wohnungs-Kartothek-Blatt.

a) Vorderseite.

Gemeinde:

..........-strasse Nr. .... Stockwerk ....

Lage: Vorderh., Hinterh., Seitenh., Gartenh.
Ein-, Mehrfamilienhaus.
Geschosszahl: ....
Himmelsrichtung der Strasse: ....

I. Besitzer: ....
Stand: ....
Wohnung: ....
Hausverwalter: ....

II. 1. Bewohner: .... Vorname: .... Alter: .... Beruf: ....
Arbeitgeber: ....
Stammt aus: .... Befindet sich am Ort seit? ....
Befindet sich in der Wohnung seit? ....

2. Ehefrau: .... Vorname: .... Alter: .... Beruf: ....
Stammt aus: .... Fehlgeburten: .... Totgeburten: ....

3. Kinder: .... männl. .... Alter, Name, Erwerbstätigkeit: ....
weibl. .... Alter, Name, Erwerbstätigkeit: ....
zuhause: .... auswärts: .... gestorben und woran? ....

4. Verwandte: ....

5. Familienfremde: ....

III. 1. Zahl der Personen: ☐ 2. Zahl der Räume: ☐ 3. Zahl der Betten: ☐ verteilt in wieviel Zimmern?

IV. Verteilung der Räume, eventl. unter Angabe des Luftraums.

1. Wohnzimmer cbm	2. Schlafräume cbm	heizbare	3. Wohnküche cbm	4. Küche	5. Sommerküche	6. Sonstige Wohnzimmer cbm

Luftraum für 1 Person ...... cbm

7. Nebenräume:
a) Flur
b) Treppenhaus
c) Durchgang
d) Waschküche
e) Badezimmer
f) Vorratsräume
g) Abort
h) Speicher
i) Keller

8. Stall:
9. Garten, Acker, Hof, Bleiche:
10. Werkstätte, Laden:
11. Zahl der Öfen:

Bewässerung:
Entwässerung:
Wo unterkellert?

Fortsetzung der Vorderseite.

V. Mietpreis: .... Mk. monatlich .... Mk. 1/4 jährlich .... Mk. jährlich
Hypothek

VI. Baulicher Zustand des Hauses: Klasse | der Wohnung: | Skizze oder Bemerkungen.

1. Querlüftung:
2. Belichtung, ? Fenster:
   liegende Dachfenster:
   unbelichtete Wohnräume:
3. Zustand d. Mauerwerks:
4. „ d. Holzwerks: Fussb., Fstr., Treppen, Türen:
5. „ d. Daches: 6. d. Zugangs:
7. „ d. Aborts: 8. d. Dunggrube:
   benutzt v. ? Personen?
9. Welche Räume h. keinen eigen. Eingang?
10. Feuchtigkeit, wo?
    infolge von:

b) Rückseite (Kopf).

Die vorgefundenen Zustände sind zu ändern durch Instandsetzung, Wohnungsbau, -wechsel, -pflege.

Datum der Besichtigung	Lebens-, Einkommens-, Versicherungs-verhältnisse	Gesundheitszustand	Wohnungsbefund: Wohnklasse ☐ Überfüllung; Trennung d. Geschlechter; Haltung der Wohnung.	Maßnahmen und Wünsche mitgeteilt an: am:	Frist oder Erledigung

(Freier Raum zum Ausfüllen bei jedem Besuch.)

Anmerkung: Die Buchstaben E. o. M. in der linken Ecke von Seite 115 bedeuten Eigen- oder Mietwohnung, A in der rechten Ecke Aftermiete. Nicht Zutreffendes ist durchzustreichen bzw. unausgefüllt zu lassen.

Zweites Kapitel.

Zweckmäfsige Lebensführung und Krankheitsbekämpfung als Grundlagen der Volksgesundheit.

Von Dr. med. **Josephine Höber.**

Mit 8 Abbildungen im Text.

Einleitung.

Die Hygiene oder Gesundheitspflege ist keine Wissenschaft, die entstand aus Freude oder Interesse am Objekt; eine fast primitive Überlegung motiviert vielmehr vollauf die Existenz dieses Zweiges medizinischer Forschung: schon im grauesten Altertum haben die Menschen eines Landes sich zusammengeschlossen zu einer Gemeinschaft die man Volk nennt. Zwischen den verschiedenen benachbart wohnenden Völkern kam es von jeher zu Beziehungen, zu Handelsverkehr, zu Wetteifer, der zu Freundschaft oder Feindschaft führte. Es kam das Ringen um die Vorherrschaft, kurz, Volk stand gegen Volk, wie Mensch zu Mensch: strebend im Kampf ums Dasein Sieger zu bleiben. Und immer war es das Volk der Tüchtigsten, das obsiegte.

Das Volk aber ist das tüchtigste, glücklichste und leistungsfähigste, das die zahlreichsten tüchtigen, glücklichen und leistungsfähigen Einzelwesen unter sich aufweist.

Die primitivste Forderung für das Glück des Einzelnen besteht in der Möglichkeit der Betätigung aller seiner Organe. Wer gesund und kräftig sich auf seinen Körper verlassen kann, ist voll leistungsfähig und hat somit die Voraussetzung und gewissermaßen sogar die Verpflichtung, der Tüchtigsten seines Volkes einer zu werden. Nicht, wie in früheren Jahrhunderten, bleibt es dem blinden Zufall überlassen, ob elementare Gewalten, wie Witterungseinflüsse, ob verheerende Seuchen, ob Siechtum und Degeneration viele Hunderte eines Volkes dahinraffen, — es hat vielmehr das Streben, möglichst zahlreiche Einzelne zu höchster Leistungsfähigkeit zu bringen, zu einer eigenen Wissenschaft geführt, nämlich zur Hygiene oder Gesundheitspflege.

Da nun jede Altersstufe und jede Betätigung ihre bestimmten Anforderungen an das Leben stellt, hat auch jedes Alter und jeder Beruf seine eigene Hygiene; daraus sind die verschiedenen Zweige der Gesundheitspflege entstanden.

Über die segensreiche Tätigkeit, die in der Wohnungsfürsorge entfaltet werden kann und muss, wie auch über die Hygiene der einzelnen Altersstufen wird an anderer Stelle dieses Buches berichtet werden. Uns soll zunächst jetzt der Mensch im allgemeinen, der Mensch jeden Alters beschäftigen, und zwar sind es im wesentlichen drei Kapitel, die zusammengefasst als die Grundlagen aller Gesundheitspflege bezeichnet werden können:

1. zweckmäßige Körperpflege;
2. vernunftgemäße Ernährung;
3. zielbewusste Krankheitsbekämpfung.

Abschnitt I: **Körperpflege.**

A. Allgemeine Körperpflege als Krankheitsschutz.

Haut und Kleidung.

Der menschliche Körper ist bedeckt von der Haut und den Gebilden, die aus ihr hervorgehen, den Haaren und den Nägeln. Die Haut ist nicht etwa ein einfacher Überzug, der die unter ihr liegenden Gebilde bedeckt, sondern sie ist ein tätiges Organ, das wichtige Funktionen für den Körper zu verrichten hat. Sie ist Schutzorgan, dient der Wärmeregulation des Körpers und in geringem Maße der Atmung; um ihre Schmiegsamkeit zu erhalten produzieren besondere Drüsen, die Talgdrüsen, eine fettige Substanz, den Hauttalg. Unter den Warmblütern fehlt es einzig und allein dem Menschen an einem kontinuierlichen Haarkleid oder am Gefieder. Was ist die Folge davon? Stellen wir uns einmal einen nackten Menschen vor, in einer Luft, die kälter ist als seine Körperoberfläche. Die Luftschicht, die dem warmen Körper zunächst ist, wird erwärmt und steigt, da sie leichter ist als kalte — dem physikalischen Gesetz entsprechend —, nach oben; neue kalte Schichten drängen nach, die wiederum erwärmt werden, und so ist um den nackten Menschen eine immerwährende Luftbewegung, die ihm grosse Wärmemengen entzieht. Die Kleidung bildet nun für diese Luftbewegung an der Hautoberfläche ein starkes Hindernis. Zwischen Körper und Kleidung befindet sich jetzt eine unbewegliche Luftschicht, die vom Körper erwärmt wird. Damit die Haut aber ihre Tätigkeit entfalten kann, muss die Kleidung gewissen Forderungen entsprechen. Der Wärmeregulation kann nämlich die Haut nur dienen, wenn die in ihr gelagerten Drüsen, die Schweissdrüsen, unbehindert funktionieren. So ergeben sich mühelos zwei Postulate für eine zweckentsprechende Kleidung: sie darf nicht zu eng anliegen und sie muss luftdurchlässig sein. Fügen wir noch hinzu, dass sie den Körper nicht belasten darf, so ist vom Gesundheitsstandpunkt aus das wesentlichste gesagt.

Einige Einzelheiten sollen noch hinzugefügt werden: Die Unterkleidung muss leicht waschbar sein (von Wolle ist deshalb abzuraten), darf ungewaschen höchstens 8 Tage lang getragen werden; ist das Futter der Frauenkleider schwierig zu waschen, so müssen hohe Unterzüge angezogen werden; denn das Fett, das wir die Talgdrüsen der Haut produzieren sahen, nimmt durch Zersetzung einen unangenehmen Geruch an, reizt die Haut und verschlechtert die Luft in der Umgebung des betreffenden Menschen. Dass Korsetts absolut auszuschliessen sind, ist eine Binsenwahrheit; dagegen ist bei Mädchen und Frauen ein vorne geknöpftes Leibchen ratsam, an dem die Strumpfhalter befestigt sind. Bei Frauen, die durch mehrfache Geburten einen Hängebauch erwarben, sind zwei Paar, oft sogar drei Paar Strumpfhalter empfehlenswert, die eine gute Stütze geben; durch Träger über die Schultern wird der Gegenzug ausgeübt. — Die Röcke müssen mindestens 20 cm vom Erdboden entfernt sein. Die Absätze der Fussbekleidung dürfen $2^1/_2$ cm nicht übersteigen, da ein hoher Absatz leichte Ermüdbarkeit und unsicheren Gang bedingt. Vor absatzlosen Sandalen ist, besonders bei Kindern, zu warnen, da sie die Plattfussbildung ausserordentlich begünstigen.

Erziehung zur Reinlichkeit.

Hygienische Erziehung muss auf dem Verständnis für die Anforderungen des Körpers basieren.

Von frühester Jugend an muss dem Kind eine Reinhaltung seines Körpers zur Gewohnheit werden, die als bester Krankheitsschutz zu bezeichnen ist. Die Eltern und Erzieher müssen täglich sich bewusst sein, dass ihr Beispiel hierin keinen Augenblick versagen darf. Schmutz

und dessen Abart, der Staub, birgt Millionen von Krankheitskeimen in sich, und Luft und Erde sind erfüllt von Schmutz und Staub; Luft und Erde aber sind es, mit denen der Mensch ununterbrochen in Berührung kommt. Deshalb muss einmal in 24 Stunden der Körper von Kopf bis zu Fuss gründlich gewaschen werden.

Bei Schulkindern ist es ratsam, dieses vollständige Waschen auf abends zu verlegen, da morgens meist die genügende Zeit dafür mangelt. Lauwarmes Wasser reinigt gründlicher als kaltes und ist sicher für kein Kind schädlich, während kaltes Wasser nicht jedem zuträglich ist; magere, sensible Kinder werden von kalten Abgiessungen nervös und verlieren die Lust zum Waschen, die ja aber gerade schon in der Kindheit geweckt werden soll.

Grössere Kinder werden diese abendliche Waschprozedur gewiss allein ausführen; trotzdem soll die gewissenhafte Mutter nicht versäumen, alle paar Tage oder wenigstens Wochen einmal hinzuzukommen. Erstens zur Kontrolle; dann aber auch ist es die beste Gelegenheit, auch die grösseren Kinder unbekleidet zu sehen. Leider kennen viele Mütter nur Gesicht und Hände ihrer Kinder, berauben sich selbst um den Genuss, den der Anblick eines nackten Kinderkörpers gewährt, und vieles, was von der Norm abweicht, bleibt unbemerkt, was dem wachsamen Auge auffallen würde, wie etwa: leichte Ungleichheit der Schulterblätter, beginnender Plattfuss, Nabel- oder Leistenbrüche, Hautausschläge oder Hautabschürfungen, Hühneraugen oder Zehenverkrümmungen.

Wir wollen diese 5 Beispiele, die durch viele andere ergänzt werden könnten, einmal näher ins Auge fassen; denn die gewissenhafte Mutter wird die Fürsorgerin um Rat fragen.

Skoliose.

Die Skoliose, wie der medizinische Ausdruck für die Seitwärtsbiegung des Rückgrats und die Ungleichheit der Schulterblätter lautet, ist einer Beeinflussung wohl zugänglich. Zu grosser Vervollkommnung ist in den letzten Jahren auch bei uns in Deutschland das orthopädische Turnen gekommen; wo aber Gelegenheit und Geld für derartigen Unterricht fehlt, da ist mit primitivsten Mitteln Abhilfe zu schaffen: Ein Trapez sollte in jeder Kinderfamilie vorhanden sein; ist doch dafür ausser zwei absolut fest in dem Deckenbalken eines Zimmers oder Korridors eingeschraubten Haken, zwei Seilen und einer polierten Stange nichts weiter notwendig. Besteht nun eine leichte Rechtsskoliose, d. h. steht das rechte Schulterblatt weiter ab vom Rücken als das linke und die rechte Schulter etwas höher, so hat das Kind jeden Abend vor dem Waschen — es muss zu einer bestimmten Zeit ausgeführt werden, damit keine Versäumnis möglich ist — fünf Minuten lang mit dem ausgestreckten, linken Arm auf dem Boden stehend am möglichst hochgestellten Trapez sich festzuhalten, während die rechte Hand ein der Körperkraft entsprechendes Gewicht hält. Schwerere Differenzen bedürfen selbstverständlich der ärztlichen Beratung.

Gymnastik.

Auch ein paar Worte über das Turnen seien gleich hier eingefügt. Ein 10-Minuten-Turnen täglich mit dazwischen geschalteten Atemübungen ist für den wachsenden Organismus sehr anzuraten als Gegengewicht gegen das Stillsitzen in den Schulstunden. Ich schlage dafür folgende 4 einfache Übungen vor, die die Kinder nach dem Abendbrot vor dem Abwaschen auszuführen haben, selbst im Winter bei offenem Fenster (ist es sehr kalt, genügt ein offener Spalt):

Die Grundstellung ist: Hacken zusammen, Spitzen nach aussen, die Hände hüftstütz.



Abbildung 24.
Beugen und Strecken der Arme.

1. Übung: Fünfmaliges Beugen und Strecken der Arme.
 Ausführung: Arme von der Seite her (nicht von vorne her) beugen, Ellbogen an den Körper anlegen (Abb. 24).
 Befehl: Arme beugen — beugt; seitwärts strecken — streckt.
 Atemübung: Fersen heben, Arme zur Schulterhöhe seitwärts schwingen, Arme rückwärts rollen und Fersen senken. — Einatmen mit geschlossenem Mund beim Arme heben; Ausatmen mit offenem Mund beim Rückwärtsrollen und Senken der Arme und Fersen.

2. Übung: Fünfmaliges Fersenheben und Knieebeugen.
 Ausführung: Hände hüftstütz, Fersen heben und Kniee beugen, dabei werden die Kniee weit gespreizt, der Oberkörper muss gerade bleiben (nicht wackeln).
 Befehl: Hände Hüften — fest.
 Fersen — hebt.
 Kniee — beugt.
 auf — ab, auf — ab, etc.
 Atemübung: (siehe oben).

3. Übung: Fünfmaliges Rumpfbeugen.
 Ausführung: Rumpf beugen, wobei der Kopf möglichst tief kommt, die Arme nach rückwärts einen Kreisbogen schlagen und die Hände schliesslich die Unterschenkel vorne umgreifen (Abb. 25).
 Befehl: Rumpf beugen — beugt (5 mal).
 Atemübung: (siehe oben).

4. Übung: Fünfmaliges Heben und Senken des liegenden ausgestreckten Körpers.
 Ausführung: Bei horizontaler Stützstellung auf den Händen, Bauch erdwärts; Heben und Senken des ausgestreckten Körpers durch Arme beugen und strecken im Ellbogengelenk.



Abbildung 25.
Rumpfbeugen.



Abbildung 26.
Hockstellung.

Befehl: Zur Hockstellung niederfallen — fallt (Abb. 26).

Zum Liegstütz strecken — streckt (dabei liegen die Handflächen ganz auf dem Boden, die Fingerspitzen zeigen nach innen, die Arme sind in Schulterbreite voneinander entfernt. Kreuz darf nicht einsinken (Abb. 27).

Arme beugen — beugt; Arme strecken — streckt.

Atemübung: (siehe Seite 121).



Abbildung 27.
Heben und Senken des liegenden ausgestreckten Körpers.

Ausser einer derartigen Anleitung für Zimmergymnastik soll die Fürsorgerin stets dahin wirken, dass die Kinder in früher Jugend schwimmen lernen; Gratisbadekarten an Unbemittelte, wie sie in vielen Städten für Flussbäder ausgegeben werden, erleichtern diese Forderung. Weiter soll die Fürsorgerin darauf hinwirken, dass die freien Stunden und Tage von der ganzen Familie zu Wanderungen benutzt werden: sich tummeln in freier Luft, im Wasser und in der Sonne, soviel der Beruf freie Zeit lässt, das sei im ganzen Volke die Devise.

Der Plattfuss.

Was kann dem beginnenden Plattfuss gegenüber getan werden, oder ist er vielleicht nur ein Schönheitsfehler, der in Kauf zu nehmen ist, wie etwa eine zu grosse Nase?

Das ist der Plattfuss keineswegs, sondern er verursacht eine starke Ermüdbarkeit und kann zu einem schmerzhaften Leiden werden, wenn es durch Überanstrengung zu Schwellungen kommt.

Bekommt das Kind aber beim ersten Beginn Plattfusseinlagen in seine Stiefel, die beim Schuhmacher zu bestellen sind, so ist der Plattfuss nach einiger Zeit beseitigt.

Hat man Verdacht, dass ein Plattfuss besteht, so sind folgende Verfahren leicht ausführbar: man berusst über einer Gasflamme einen Bogen Schreibpapier, legt ihn, mit der geschwärzten Seite nach oben, auf den Fussboden und lässt das Kind auf dieser berussten Seite stehen oder umgekehrt, man bestreicht die Fusssohle mit in Öl aufgeschwemmtem Russ und lässt dann auf weissem Papier stehen; der Fuss zeichnet dann untrüglich seine Umrisse ab (s. Abb. 28).





Plattfuss. Abbildung 28. Normaler Fuss.

Bauchbrüche.

Für unser drittes Beispiel, die zufällige Entdeckung von Bauchbrüchen, sei ein Beispiel aus meiner Praxis angeführt:

Als ich eines Abends in eine Familie kam, deren Kinder ich wegen Keuchhustens behandelte, sagte mir die Mutter, sie habe gerade ihren Jüngsten, einen fünfjährigen Knaben, gewaschen und zu Bett gebracht, er sei sehr lustig gewesen und habe sehr viel gelacht. Da sei ihr plötzlich in der rechten Leistenbeuge eine Beule aufgefallen, sie habe ihn gefragt, ob es ihm weh tue, er habe aber gelacht und nein gesagt. Sie bat mich, die Beule bei dem schlafenden Kinde anzusehen. Ich war nicht überrascht, bei der Untersuchung des kleinen Schläfers keine Beule zu finden. Ich erklärte der Mutter, dass bei dem Jungen durch die heftigen Hustenstösse beim Keuchhusten die Bauchmuskeln sehr stark angestrengt worden seien, dass an der Stelle aber, wo Nerven und Blutgefässe aus dem inneren Bauchraum austreten, um die Bauchdecken zu versorgen, die Muskelfasern auseinanderweichen, und dass diese Stelle durch starke Anstrengung der Bauchpresse sich erweitern kann. Der Darm aber, der ja in immerwährender Bewegung ist und sich leicht verschiebt, findet hier eine Stelle geringeren Widerstandes, tritt aus dem Bauchraum heraus und verursacht unter der bedeckenden Haut die Beule, die ihr bei ihrem Kinde auffiel. Das Lachen, welches eine Erschütterung des Zwerchfells und eine Innervation der Bauchmuskeln bedingt, verursacht noch eine stärkere Bewegung der Darmschlingen durch Verengerung des Bauchraums, und so kann das Lachen das letzte auslösende Moment für die Entstehung des Bruches gegeben haben. Bei ruhiger Rückenlage im Schlaf aber zieht die Darmschlinge sich wieder in den Bauchraum zurück, die Beule verschwindet. Wo aber einmal ein Bruch vorhanden war, da kommt es bei den nicht zu vermeidenden Ursachen immer von neuem zu einem Austritt von Baucheingeweiden (es kann ausser Darm auch Bauchfell und können auch noch andere Organe sein).

Ein ausgetretener Bruch kann aber in kürzester Zeit zu höchster Lebensgefahr, und, wenn keine Hilfe eintritt, zum Tode führen. Der Vorgang ist dabei folgender: die ausgetretene Darmschlinge findet den Weg nach rückwärts dadurch nicht wieder, dass sie durch Gase in einen Blähungszustand kommt, ihr Volumen zunimmt. Die Bruchpforte wirkt strangulierend, die Blutgefässe in der Darmwandung der eingeschnürten Schlinge werden prall gefüllt, das Blut stagniert, die Nervengeflechte der Wandungen werden gereizt; letzteres löst Erbrechen aus, ersteres führt in kürzester Zeit zum Brandigweiden der Darmwand.

Die Folge dieses Ereignisses ist, dass Kot und mit ihm Darmbakterien in die freie Bauchhöhle gelangen und eine Bauchfellentzündung hervorrufen. Dieses furchtbare Krankheitsbild kann sich in wenig Stunden, oft sogar innerhalb einer Stunde entwickeln.

Ehe es zu diesem Äussersten kommt, können, wie so oft, medizinische Kenntnisse dem Laien die Möglichkeit geben, bis ärztliche Hilfe kommt, lebensrettend zu wirken. Wenn nämlich bei vorsichtigstem, sanftesten Reiben auf der „Beule" der Bruch nicht zurückgeht, was an einem gurrenden Geräusch und Verschwinden unter den Fingern leicht zu bemerken ist, ist von weiteren Versuchen Abstand zu nehmen, zum Arzt zu schicken und inzwischen lauwarme Kompressen oder noch besser ein lauwarmes Vollbad für den Patienten zu machen. Im Bad pflegt der Bruch zurückzutreten. Damit wäre dann für diesmal die Gefahr vorüber. Um aber vor künftigen Möglichkeiten zu schützen, ist vom 3. oder 4. Lebensjahr aufwärts das einzig Ratsame die Bruchoperation. Bis zum 3. Lebensjahr wird ein Bruchband getragen, da die Gewebe in zartester Jugend weniger gute Operationsdauerresultate ergeben als später.

Anomalien der Haut.

Wir wenden uns den Anomalien der Haut zu, die zufällig entdeckt werden. Der „schlechte Teint" nicht nur auf Stirn und Kinn, sondern auch auf dem Hals und Rücken spielt in den Entwicklungsjahren eine grosse Rolle. Die Beschwerden des Juckens am Rumpf machen das Kind nervös, ganz abgesehen davon, dass es vom ästhetischen Standpunkt aus zu beseitigen geboten ist.

Pickel oder Pieken entstehen folgendermaßen: die Ausführungsgänge der Talgdrüsen werden durch Staub verlegt, im Staub sind Eitererreger, die hier gute Ernährungsbedingungen finden, sich vermehren und die Hautkontinuität stören. Die übliche Behandlungsmethode ist, Fett aufzustreichen. Das heisst jedoch den Teufel mit Beelzebub austreiben: denn nun kommt auch noch das aufgetragene Fett den Kleinlebewesen zugute. Es kann sein, dass ein Fettmangel der Haut die Hautunreinigkeiten hervorruft; meist ist das Umgekehrte der Fall. Wie aber auch immer: vor jeder anderen Maßnahme muss der Drüsenausführungsgang gereinigt werden, das geschieht am zweckmäßigsten durch Abreiben mit in Benzin, kölnischem Wasser oder Spiritus getränkter Watte. Darnach kann in den seltenen Fällen, wo die Haut durch Sprödigkeit ihren Fettmangel bekundet, Lanolin mit einem Löffelstiel aufgetragen werden; meist aber wird nach dem Abreiben durch Benzin durch einen indifferenten Puder (im Frieden Reismehl — jetzt Zinkpuder) die beste Wirkung erzielt. In all diesen Fällen ist weiches Wasser zum Waschen günstig — jedes Wasser wird durch Abkochen weich — hier ist durchaus zu warmem Wasser zu raten.

Ebenfalls als eine Hautanomalie sind die Hühneraugen zu bezeichnen. Durch Druckwirkung wird die Hornschicht der Haut zu starker Wucherung veranlasst. Da immerwährende, wenn auch unbedeutende Schmerzen einen Energieverlust bedeuten, da sie Unlustgefühle erwecken, ist jedes Hühnerauge so schnell wie möglich zu beseitigen.

Vor Daranherumschnipseln ist durchaus zu warnen, es kann zu Verletzungen und Infektion führen, ist auch von viel vergänglicherer Wirkung, als eine Reihe von Hornhaut lösenden Mitteln, die es gibt: sehr zweckmäßig und billig ist z. B. 15% Salizylkollodium. Gleichzeitig mit der Behandlung der Hühneraugen muss aber die Ursache derselben beseitigt werden, man muss nachsehen, „wo der Schuh drückt".

B. Körperpflege im Entwicklungsalter.

Jedoch noch anderes, als die Abweichungen von der Norm, wird der Mutter bei ihren Kindern auffallen, und sie wird sich Rat suchend an die Fürsorgerin wenden und stets muss diese bemüht sein, das in sie gesetzte Vertrauen zu rechtfertigen.

Die schwierige Zeit der Pubertät bringt bei Knaben und Mädchen Erscheinungen mit sich, die sehr oft auf völlige Unkenntnis stossen. Und doch ist die Pubertätszeit der Augenblick, in dem die Mutter ihr Kind über die wichtigen Vorgänge, die sich

in dessen Körper vollziehen, aufklären sollte. Leider sind aber die Mütter selber über die Funktionen ihres eigenen Körpers meist so wenig unterrichtet, dass sie schlecht auf diesem Gebiet belehrend wirken können.

Hier liegt einer der Grundsteine, auf dem die Volksgesundheit sich aufbaut: wenn die Frauen aller Kreise, aller Bildungsschichten klares Verständnis den Einrichtungen, den Veränderungen, den Vorgängen ihres Geschlechtslebens entgegenbringen, wenn sie wissen, wie das Geschlechtsleben sich abspielt, dann wird viel Leiden aus der Welt geschafft, dann tritt an Stelle schädlichen Aberglaubens und ungesunden Afterwissens eine ruhige Vertrautheit; die hysterischen Leiden nehmen ab und das junge Mädchen ist nicht mehr ein Spielball des Zufalls; wissend, mit sehenden Augen wird sie ihres Glückes Schmied und wird es fester sich hämmern, als da sie es blind sich vom Zufall gestalten liess.

So mögen hier einige Sätze Platz finden, die der Fürsorgerin es vielleicht erleichtern, auf dem Gebiet der Fortpflanzungsvorgänge belehrend zu wirken.

Pubertät bei Knaben.

Im neugeborenen Knaben wie auch im Mädchen finden sich schon alle die Organe, die zur Fortpflanzung notwendig sind. Beim Knaben sind es die Keimdrüsen, Hoden genannt, die, sobald er zum Jüngling herangereift ist, befähigt sind, kleine bewegliche Zellen, die Samenzellen, hervorzubringen. — Vom geschlechtsreifen Alter an, das mit dem Stimmwechsel beginnt, kommt es in gewissen Intervallen nachts zu Samenergüssen.

Manche Mutter hält das für eine krankhafte Erscheinung, andere züchtigen ihren Sohn, weil sie glauben, er habe das Bett nass gemacht. Häufigere Samenergiessungen als höchstens alle 2—3 Wochen oder solche, die bei Tag auftreten, bedürfen der Behandlung.

Alle Knaben aber sollen durch Leibesübungen abends zu gesunder Müdigkeit kommen, um sofort, wenn sie im Bett sind, einzuschlafen und so vor der Onanie bewahrt zu werden. Harte Matratzen sind ratsam, vor alkoholischen Getränken und zu frühem Rauchen immer erneut zu warnen.

Pubertät bei Mädchen.

Beim neugeborenen Mädchen sind ebenfalls die Geschlechtsorgane schon vorhanden. Während der ersten 10 Lebensjahre gehen keine beträchtlichen Veränderungen in ihnen vor. Erst im zweiten Dezennium nach der Geburt, wenn das Körperwachstum sich seiner Vollendung nähert, beginnen grosse Umwälzungen in den Fortpflanzungsorganen: in jedem der beiden, seitlich im Becken gelegenen Eierstöcke befindet sich eine grosse Zahl (ca. 50000) bläschenförmiger Zellen, die sogenannten Ureier. In der Umgebung der Ureier wuchert das Gewebe des Eierstockes, der dadurch eine bucklige Oberfläche bekommt, einige in dieser Weise sich bildende bläschenförmige Erhebungen platzen sporadisch in periodischen Abständen und das im Innern befindliche Ei tritt aus.

Der Vorgang ist mit starkem Blutzufluss zu den inneren Organen verknüpft, und es kommt dabei auch zum Blutaustritt aus der Scheide. Wenn dieses Ereignis zum ersten Mal eintritt, so ist damit bekanntlich das Kind zur Jungfrau geworden. Es ist der Augenblick, da sie fortpflanzungsfähig wurde.

In südlichen Klimaten ist das mit 11 Jahren, in Süddeutschland durchschnittlich mit 14, in Norddeutschland im allgemeinen mit 16—18 Jahren der Fall, die Lappländerin wird erst im 20. Lebensjahr geschlechtsreif.

Menstruation.

Der Vorgang der Eireifung und Eiausstossung wiederholt sich in regelmäßigen 28tägigen Perioden, während der ganzen Zeit der Geschlechtsreife, die meist erst im 6. Jahrzehnt des Lebens erlischt. Wenn die Fürsorgerin die Mütter veranlasst, ihren Töchtern diese Erklärungen zu geben, so ist ihnen der Vorgang der monatlichen Blutung damit ein klar verständlicher, dem nichts Geheimnisvolles, Erschreckendes oder Krankhaftes beizulegen ist.

Bei dem gesunden, jungen Mädchen soll selbstverständlich der Vorgang von der Umgebung absolut unbemerkt bleiben; dazu gehört peinlichste Sauberkeit; während der monatlichen Blutung müssen zweimal täglich örtliche Waschungen mit lauwarmem Wasser vorgenommen werden, das schützt vor Hautausschlägen, vor Unterleibskatarrhen und vor allem auch vor dem üblen Geruch, den geronnenes Blut binnen kurzem annimmt. Noch lange nicht überall ist bekannt, dass waschbare Binden getragen werden müssen. die mindestens einmal täglich erneuert werden. Gut sind auch die käuflichen aus Holzwolle, die nach dem Gebrauch verbrannt werden. Dass reine Wäsche etwa die Blutung vermehrt, ist ein Vorurteil, wie so vieles auf diesem Gebiet; frisches Blut ist nur in sauberer Wäsche sichtbarer als in schon getragener. — Gegen lauwarme Vollbäder ist während der Menstruation nichts zu sagen, dagegen ist von kalten Bädern entschieden abzuraten, da durch die Zusammenziehung der Hautblutgefässe, die eine Kältereaktion des Körpers ist, es naturgemäß zu einem stärkeren Blutzufluss zu den inneren Organen kommt, was eine stärkere Blutung bedingt. Sportliche Übungen, die keine zu starke Anstrengung erfordern, schaden nichts; so sind beispielsweise auch alle Turnübungen, die nicht gerade die Bauchpresse anstrengen, erlaubt. Kurz, gesunde Mädchen und Frauen sollen in diesen Tagen leben wie sonst.

Bleichsucht.

Eine fast als physiologisch zu bezeichnende Erscheinung ist das Auftreten der Bleichsucht in den Entwicklungsjahren. Man hat diese Erscheinung zu erklären versucht, und wenn auch die interessante Möglichkeit noch nicht genügend experimentell gestützt ist, so möchte ich sie doch nicht unerwähnt lassen. Wenn das Kind zur Jungfrau reift, scheint schon sein Körper für die nächste Generation, die dieser Leib einst tragen soll, zu sorgen. Aus dem Blut des jungen Mädchens wird nach der Hypothese Eisen in ihrer Leber abgelagert, Eisen, das, wenn sie anfängt, sich Mutter zu fühlen, in ihr Blut zurückkommt und dem werdenden Organismus in ihrem Schoss zugeführt wird. Das Neugeborene bringt nämlich ein Eisendepot in seinem Körper mit zur Welt[1]), von dem es zehrt während der ersten 7—9 Monate der ausschliesslichen Milchernährung. Dass und warum die Ernährung mit Muttermilch für das Kind die einzig natürliche, zweckmäßige und darum wünschenswerte ist, wird an anderer Stelle dieses Buches ausgeführt. Hier sei nur darauf hingewiesen, dass für die Körperpflege des Weibes das Stillen des Kindes, wozu jede Frau befähigt ist, ein Postulat der Hygiene repräsentiert.

C. Körperpflege während der Schwangerschaft, des Wochenbettes und der Laktation.

Schwangerschaft.

Das erste Anzeichen der Schwangerschaft ist das Ausbleiben der monatlichen Blutung. Ebenfalls ein ganz frühes Zeichen ist die Möglichkeit, aus den Brustdrüsen einen Tropfen Milch auszudrücken und zwar schon vom zweiten Monat der Schwangerschaft ab; ein Zeichen, das freilich nur bei erstmaliger Schwangerschaft verwertbar ist. Fast alle Organe des weiblichen Körpers aber werden während der 10 Mondmonate der werdenden Mutterschaft in Mitleidenschaft gezogen.

Die Leber vergrössert sich, aus ihr wird das Eisen, das wahrscheinlich während der Entwicklungsjahre dort abgelagert wurde, mobil gemacht. Der Blutkreislauf verändert sich, denn die Blutgefässe, die wir die inneren Geschlechtsorgane speisen sahen, nehmen nun ganz andere Mengen von Blut in Anspruch. Die Muskelwand der Gebärmutter verstärkt sich in den ersten Monaten ganz enorm, später nimmt sie an Dicke wieder ab: die Gebärmutter selbst aber wächst so beträchtlich, dass der Rauminhalt am Ende der Schwangerschaft das 519fache des jungfräulichen Organes beträgt. Die Gewichtsdifferenz der beiden Organe macht die Veränderung

---

[1]) Abderhalden, „Physiologische Chemie“, Berlin, Urban und Schwarzenberg.

fast noch anschaulicher: Eine jungfräuliche Gebärmutter wiegt zirka 50 Gramm, am Ende der Schwangerschaft erreicht sie ein Gewicht von einem Kilogramm[1]). Kehren wir zum übrigen Körper zurück: Die Schilddrüse funktioniert stärker und vergrössert sich, in der Haut finden Farbstoffablagerungen statt, die Schädelknochen weisen Veränderungen auf. Die Brustdrüsen aber wachsen von Monat zu Monat, um nach Ablauf der neun Kalendermonate ihre Reife erreicht zu haben. Und niemals nehmen sie wieder ihre jungfräuliche Untätigkeit an. Noch im Greisenalter lässt sich aus der Brustdrüse fast jeden Weibes, das einmal geboren hat, ein Tropfen Milch ausdrücken; ein fast untrügliches Zeichen der Mutterschaft. Fast, denn einige wenige Geschwülste der Eierstöcke können das gleiche bei Jungfrauen bewirken.

Die ganze Zeit der Schwangerschaft muss zur Vorbereitung der Brüste für das Stillgeschäft benutzt werden. Jeden Morgen und jeden Abend werden die Brustwarzen mit Seifenspiritus gebürstet, danach mit Franzbranntwein eingerieben. Diese Abhärtung der Warzen schützt vor dem Rissigwerden beim Anlegen des Kindes, das durch die enormen Schmerzen, die der Saugakt alsdann verursacht, schon manche Mutter zum Absetzen des Kindes brachte. Jede Schrunde an der Warze aber ist den Eitererregern eine Eingangspforte und führt so zu Brustdrüsenentzündung. Die Lebensweise in der Schwangerschaft sei dieselbe wie sonst, nur soll vor dem Tragen schwerer Lasten gewarnt werden. Die Fürsorgerin soll möglichst darauf dringen, dass der Ehemann in diesen Monaten der Frau jedes Eimertragen und dergl. abnimmt. Im letzten Monat vor der Geburt soll, wenn irgend möglich, täglich ein lauwarmes Bad (26° R) genommen werden.

Wochenbett.

Hat die Geburt ohne Arzt stattgefunden, so hat die Hebamme jede Wöchnerin 10 Tage lang täglich, in der ersten Woche zweimal täglich zu besuchen. Die Fürsorgerin muss wissen, dass während dieser Zeit die Besorgung der Wöchnerin der Hebamme allein obliegt, und dass sie zu dieser gewissenhaften Pflege verpflichtet ist[2]).

Laktation.

Während der Stillperiode bilden sich nun die inneren Organe der Frau zurück, der Saugreiz des Kindes ist ihr Verjüngungshilfe, macht ihre inneren Organe wieder leistungs- und fortpflanzungsfähig.

In der Mehrzahl der Fälle tritt keine neue Empfängnis während der Stillperiode ein. Möglich ist aber der Beginn einer neuen Schwangerschaft, ohne dass je die Blutung wieder auftrat, wie auch umgekehrt viele Frauen regelmäßig menstruieren, während sie ihr Kind nähren. Auch das ist ein Vorurteil, dass der Wiedereintritt der Periode das Zeichen zum Absetzen des Kindes sei. Die Frau, die das tut, macht sich schwerster Pflichtversäumnis schuldig, gegen ihr Kind und gegen ihren eigenen Körper, der noch mehr Kinder empfangen, tragen und gebären soll. Das Stillen an der eigenen Brust ist eine Verknüpfung von Individualhygiene und Rassenhygiene.

D. Klimakterium oder die Wechseljahre.

Im 5., bei Frauen, die geboren haben, meist erst im 6. Dezennium des Lebens erlischt die Gebärfähigkeit der Frau. Es zeigen sich, was diesen Zeitpunkt anlangt, weitgehende individuelle, oft familiär wiederkehrende Schwankungen. Meist pflegen die monatlichen Blutungen, nachdem sie erst seltener wurden, ohne weitere Beschwerden fortzubleiben. Manchmal aber sind nervöse Beschwerden, Depressionen, Aufregungszustände, Blutandrang zum Kopf. Schwindelanfälle, plötzliche Schweissausbrüche in diesen Übergangsjahren zum Greisenalter zu beobachten, was ja auch allgemein bekannt ist. Auf ein Moment aber soll die Fürsorgerin immer und immer wieder hinweisen, sie kann damit zur Lebensretterin in zahlreichen Fällen werden: tritt, nachdem die Menstruation schon eine Zeitlang, ein oder gar mehrere Jahre, aus-

---

[1]) Bumm, „Grundriss z. Studium d. Geburtshilfe." Bergmann, Wiesbaden.

[2]) Hebammen-Lehrbuch, herausgegeben im Auftr. d. königl. preuss. Ministers des Innern, § 251.

gesetzt hatte, von neuem eine Blutung ein, so ist schleunigst ärztliche Untersuchung notwendig, denn in den weitaus meisten Fällen liegt hier Gebärmutterkrebs vor, der, wenn sofort frauenärztliche Hilfe zugezogen wird, heilbar ist, andernfalls aber in kürzester Zeit zu qualvollem Ende führt.

Abschnitt II: **Ernährung.**

In den schweren Kriegsjahren, die hinter uns liegen, ist über die Ernährung wohl fast mehr geschrieben und gesprochen worden, als über die Heldentaten unseres ruhmreichen Heeres. Das zu denken wäre tief beschämend, wüsste nicht ein jeder, dass in der Nahrungszufuhr Sein oder Nichtsein der belebten Natur beruht.

Im Gegensatz zum harten starren Felsblock, der dem Wandel der Jahrhunderte Trotz bietet, ohne für seine Existenz auch nur eines Körnchens Nahrung zu bedürfen, ist Pflanze, Tier und Mensch nur eine relativ kurze Zeit befähigt, ohne Nahrungszufuhr fortzubestehen.

Lassen wir unsern Blick durch die belebte Natur schweifen, um zu sehen, wie lange die verschiedensten Organismen ohne Nahrung existieren können. Bei dieser Revue werden wir schon manche Gesetzmäßigkeit erkennen, die uns das Verständnis für viele Fragen der Ernährung erleichtern wird.

A. Biologischer, krankhafter und experimenteller Nahrungsmangel.

Fliegen, Schnecken, Schildkröten, Frösche, zahlreiche Fische, ja sogar manche Säugetiere verbringen die ganze kalte Jahreszeit hungernd. Die Säugetiere, bei denen das der Fall ist, sind bei ihrer Nahrung auf Insekten und Früchte angewiesen, die sie im Winter in ihren Heimatländern nicht finden können. So verfallen diese Tiere — hierzu gehören unter anderem Fledermäuse, Igel, Dachse, Murmeltiere — in einen schlafähnlichen Zustand. Die Tiere suchen ein Versteck auf, alle Lebensvorgänge werden auf das geringste Maß beschränkt, so dass die Fettdepots ihres Körpers genügend Nahrung hergeben, um sie in einem relativ guten Zustand, wenn die bessere Jahreszeit kommt, aus dem Winterschlaf erwachen zu lassen. Diese vita minima, auf deutsch: dieses kleinste Leben, wie man die verminderten Funktionen während des Winterschlafs nennt, zeigt sich beispielsweise in der Atemfrequenz, die auf einen bis zwei Atemzüge innerhalb 5 Minuten herabsinkt, während 15—50 pro Minute den normalen Atemtypus der Säugetiere darstellt (beim erwachsenen Menschen 16—24; bei Neugeborenen 40—50 Atemzüge pro Minute). Die Körpertemperatur der Tiere sinkt auf etwa 4 Grad.

In gewissen Zwischenräumen entleeren die Winterschläfer ihre Exkremente, kehren dann wieder in ihren Schlupfwinkel zurück und schlafen weiter. Ähnlich wie bei diesen Winterschläfern gibt es bei Menschen einen Zustand, Lethargie genannt, in dem sie erstaunlich lange jeder Nahrung entraten können; so bringen sich die indischen Fakire in eine Art Dämmerschlaf und leben in religiöser Schwärmerei viele Tage ohne Nahrung. Manche Hysterische und andere Nerven- und Geisteskranke können ebenfalls lange Zeit in einer solchen Lethargie verweilen, in der, wie im Winterschlaf der Tiere, alle Funktionen in beträchtlichem Maße herabgesetzt sind. So wird in der medizinischen Literatur von einer Anna Garbero berichtet, die 2 Jahre, 8 Monate und 8 Tage in einem solchen lethargischen Zustand verbrachte, in dem jede Nahrungsaufnahme unmöglich war. Dieser Nahrungsenthaltung im Schlafzustand steht das Hungern bei voller Tätigkeit aller Organe gegenüber. Da sind berühmte Hungerkünstler, die während ihres Hungerns unter wissenschaftlicher Kontrolle standen; das längste, so beobachtete experimentelle Hungern wurde von einem Italiener ausgeführt und währte 30 Tage, wobei er ca. 19% seines Körpergewichts einbüsste. Das Tierexperiment ergab, dass alle Tierarten, Kalt- und Warmblüter, Hungers sterben, wenn sie durchschnittlich 40% ihres Gewichts

verlieren. Also 2 Arten der Nahrungsenthaltung sind möglich: Im Winterschlaf geringste Lebensäusserungen — beim wachen Hungern aber ein allmählicher Verbrauch des Körperbestandes, bis der Tod eintritt.

B. Zweck der Nahrungsaufnahme.

Die Nahrungszufuhr befähigt also den Organismus zu seinen Funktionen: Bewegung, Atmung, Wärmeproduktion, Arbeitsleistung, ferner schützt sie vor dem Verbrauch des Bestandes, indem sie abgenutzte Körpersubstanz bis zu einem gewissen Grade ergänzt.

Wenn wir nun fragen, welche Stoffe wohl der Ernährung dienen können, so ergibt sich das schon aus dem zuletzt Gesagten: sicher einmal solche, die die Körpersubstanz wieder ergänzen können.

Bestandteile des menschlichen Körpers.

Woraus besteht denn der menschliche Körper? aus Knochen, Muskeln, Nerven, Blut und den inneren Organen. Diese ganzen verschiedenartigen Gebilde aber, ob es nun das feingebaute Auge, oder ob es irgendein anderer Teil des Körpers ist, sie alle bauen sich aus den gleichen Grundstoffen auf.

Der menschliche Körper besteht zu einem beträchtlichen Teil aus Wasser, ferner ist es Eiweiss, sind es Fette, sind es zuckerähnliche Stoffe — Kohlehydrate genannt — und endlich die unverbrennlichen Aschenbestandteile, wie Kalk-, Phosphor-, Eisen-, Magnesium-, Kalium- und Natriumsalze, die die Bausteine bilden, aus denen das komplizierte Ganze des menschlichen Organismus sich zusammenfügt. Diese hier genannten Stoffe müssen also mit der Nahrung zugeführt werden.

Wärmebildung.

Dies ist aber ein komplizierter Prozess. Alle Nahrungsmittel müssen zunächst, nachdem sie in den Körper eingeführt wurden, starken Umwandlungen unterworfen, sie müssen in ihre Grundstoffe zerlegt werden, ehe sie in die Organe aufgenommen werden, und ehe das Unbrauchbare wieder ausgeschieden werden kann. Bei diesen Umwandlungen, diesem Stoffwechsel, entsteht Wärme im Körper, ferner ein Reiz auf die verschiedensten Organe, der wie mit einem Zauberschlag alle Zellen — aus denen unser Organismus sich ja aufbaut, gerade so wie der aller Pflanzen und Tiere — in Tätigkeit setzt.

Nahrungsstoffe und deren Aufnahme in den Nahrungsmitteln.

Bleiben wir zunächst einen Augenblick bei der Wärmebildung. Wärme entsteht, wie uns mannigfaltige Erfahrung lehrt, wenn etwas verbrannt wird. Wie aber auch das Feuer im Herd nur brennt, wenn Luft hinzutritt, so wird auch die Verbrennung im Körper nur ermöglicht durch ständige Sauerstoffzufuhr aus der Luft. Diese Aufgabe erfüllt bekanntlich die Atmung durch die Lungen, indem diese den notwendigen Sauerstoff dem Körper zuführen, also als Aufnahmeorgan dienen, und insofern kann man den Sauerstoff der Luft ebenfalls unter die Nahrungsstoffe rechnen.

Der einzelne Mensch atmet innerhalb einer Stunde etwa 500 Liter Luft ein und aus; damit wird klar, dass in engen Räumen ohne genügende Lüftung der Einzelne nicht zu seinem Recht kommt und Gesundheitsschädigungen eintreten müssen.

Kehren wir zurück zu den Körperbestandteilen, die uns ja hinweisen auf das, was der Organismus braucht. Wasser, Eiweiss, Fette, Kohlehydrate und anorganische Salze in welcher Menge brauchen wir sie?

In allen Nahrungsmitteln findet sich eine gewisse Menge Wasser. Das Bedürfnis des Organismus und vor allem des kindlichen Körpers, wird damit aber nicht gedeckt.

Wasser.

Alle Gewebe des Körpers brauchen zur Lebenstätigkeit ihrer Zellen Wasser; das Blut besteht zu einem beträchtlichen Teil aus Wasser; die Körperausscheidungen aber, sowohl die Ausatmungsluft, die wiederum zu einem erheblichen Teil aus Wasserdampf besteht, wie auch Schweiss und Urin können nur sich bilden bei genügender Wasserzufuhr, das Wasser ist hier das Fahrzeug, das die schädlichen Stoffe aus dem Körper forttransportiert.

Also neben der indirekten Wasseraufnahme in den Nahrungsmitteln ist sicher auch eine gewisse Menge als Wasser zu trinken notwendig.

Eine feste Regel über das Wassertrinken lässt sich nicht aufstellen; hier gilt aber, was in der Ernährungsphysiologie immer und immer wieder sich zeigt: Der gesunde Organismus kann in seinem Wasserbedürfnis den richtigen Wegweiser finden. Kindern ist entschieden das Wassertrinken beim Essen zu erlauben, da das Kind durch seine stärkere Motilität und seine gesteigerten Lebensprozesse, die sich ja schon im Wachstum dokumentieren, auch sicher ein grösseres Flüssigkeitsbedürfnis hat.

Überall im Körper findet sich das Eiweiss. Anstatt von Eiweiss spricht man besser von den Eiweisskörpern. Denn sowohl im Körper, wie auch in der Nahrung ist das „Eiweiss" nicht ein einheitlicher, einfacher chemischer Begriff, etwa wie das eben besprochene Wasser, das sich, wo wir es auch finden, stets nur aus den zwei Grundstoffen Wasserstoff und Sauerstoff im Verhältnis von 2 zu 1 zusammensetzt.

Eiweiss.

Zur grossen, weitverzweigten Familie der Eiweisskörper gehören sehr verschiedene Vertreter. Gehirn oder Muskeln oder Leberzellen, welche Teile des Körpers wir auch nennen, sind aus verschiedenartigen Eiweisskörpern zusammengesetzt.

In den Nahrungsmitteln sind die Eiweisskörper besonders durch ihre Herkunft verschieden. Man unterscheidet tierisches und pflanzliches Eiweiss. Tierisches Eiweiss nehmen wir auf, wenn wir Fleisch, Fisch oder Eier essen, oder Milch trinken. Pflanzliches Eiweiss findet sich in den Hülsenfrüchten, wie Erbsen, Bohnen, Linsen in grosser Menge, reichlich ebenfalls im Kakao, weniger im Getreide und nur in ganz geringen Mengen in Kartoffeln, Kohl und Wurzeln (siehe Tabelle Nr. III, S. 136/137).

Um das Fett im menschlichen Körper möglichst nur als Fettgewebe zu finden, müssen wir an 3 verschiedenen Stellen im Organismus nachsehen: für die künstliche Fettmast ist bekannt, dass die Fettablagerung zuerst im Unterhautfettgewebe, also unter der Haut stattfindet; ist dies Depot gefüllt, so wird das Fett im Bauchfell abgelagert, und die einzelnen inneren Organe werden von Fettkapseln eingehüllt; schliesslich ist noch die Leber als Fettvorratskammer verwertbar. Aber auch zwischen den Muskelfasern und um die Gefässe herum findet sich Fettgewebe. Dem entspricht die Fettaufnahme in der Nahrung; fast immer, wenn wir Fleisch essen, nehmen wir auch Fett zu uns, da eben das Muskelfleisch der Tiere gerade so mit Fett durchsetzt ist, wie das des Menschen.

Fett.

Es gibt darin graduelle Unterschiede; Wildbret ist fast völlig fettarm, hingegen hat Schweine- oder Hammelfleisch meist einen hohen Fettgehalt. Wenn wir Speck geniessen, so ist es das Unterhautfettgewebe des Schweines; Schmalz wird aus dem Fett des Bauchfells ausgelassen.

Ferner ist die Milch als Quelle des Fettes anzuführen, wie wir sie vorher schon als Eiweissspenderin kennen lernten. Ausser diesen tierischen Fetten gibt es noch pflanzliche als Produkte mancher Früchte.

wie z. B. das Öl oder das Kokusfett (letzteres wurde als sog. Palmin im Frieden viel benutzt). Der Nährwert der Pflanzenfette ist ebenso gross, wie der tierischer Fette.

Was bisher von Nahrungsstoffen besprochen wurde, betrifft für jeden geläufige Vorstellungen; anders ist es mit dem Begriff der Kohlehydrate.

Zucker-ähnliche Stoffe.

Hydor ist ein griechisches Wort und heisst auf deutsch: Wasser; in den Kohlehydraten sind nämlich ausser Kohlenstoff noch die gleichen beiden Stoffe im gleichen Verhältnis enthalten wie im Wasser, nämlich zwei Teile Wasserstoff auf einen Teil Sauerstoff.

Die Kohlehydrate sind im menschlichen Körper in viel geringerer Menge vorhanden als Eiweisskörper und Fette; wodurch sie dennoch eine ebenso grosse Rolle in der Ernährung spielen können, wie diese beiden, wird bald gezeigt werden (s. S. 134). Im Blut kreist eine geringe Menge Zucker, in der Leber und in den Muskeln findet sich ein Stoff, Glykogen genannt; das ist tierische Stärke. Damit ist alles, was von Kohlehydraten im Menschen vorhanden ist, aufgeführt.

Dagegen als Nahrungsmittel, in allen Mühlenprodukten, die aus Hafer, Weizen, Roggen, Gerste gewonnen werden, wie den Mehlarten, Grützen und Griess und dergl., ferner im Reis und im Mais, dann in den Hülsenfrüchten Bohnen, Erbsen, Linsen, ferner in den Kartoffeln bilden sie die Hauptbestandteile (siehe Tabelle III); Kohlehydrate sind auch alle Zuckerarten, der Rohr- oder Rübenzucker, den wir im Alltagsleben schlechtweg Zucker nennen; der Fruchtzucker, der in allen Früchten und im Honig vorhanden ist, und endlich der Milchzucker, der in der Milch jeder Tierart sich findet.

Milch.

Also auch hier ist wieder die Milch zu nennen, wie wir sie ja auch schon beim Eiweiss und bei den Fetten trafen. So ist es begreiflich, dass die Milch das geradezu ideale Nahrungsmittel ist in der frühsten Jugend, wo die einzelnen Nahrungsstoffe in anderer Form noch nicht genossen werden können.

Die Zusammensetzung der Milch aus den drei Nahrungsstoffen ändert sich aber im Lauf der Zeit, verändert sich also mit dem Alter des Neugeborenen, durch dessen Geborenwerden allein ja überhaupt die Milchdrüse zu ihrer Tätigkeit veranlasst wurde. Der Eiweissgehalt ist direkt nach der Geburt am höchsten und nimmt während der ersten drei Wochen etwa auf die Hälfte ab, während der Gehalt an Kohlehydraten zuerst gering ist und dann am Schluss der Säugungszeit zunimmt. Die Menge des Fettes zeigt keine so gesetzmäßigen Schwankungen.

Ausserdem ist aber auch die Milch jeder Tierart angepasst und angepasst dem Tempo der Entwicklung jeder Tierart, so dass es klar ist, dass Kindern Frauenmilch weit zuträglicher ist als Tiermilch. So sind also bei der Kuhmilch dreierlei Nachteile für den menschlichen Säugling zu berücksichtigen: erstens handelt es sich um artfremde Milch; zweitens entspricht das Alter des Säuglings nicht der Entwicklungsstufe der jeweils verabreichten Kuhmilch und drittens, und das ist fast das wichtigste, bekommt das an der Brust saugende Kind seine Nahrung keimfrei, während bei jeder Flaschenernährung die Gefahr der Verunreinigung und bakteriellen Infektion vorliegt.

Salze.

Auch die anorganischen Salze, die ja ausser Wasser, Eiweiss, Fetten und Kohlehydraten den Organismus aufbauen und die vor allem im Knochensystem enthalten sind, finden sich in der Milch. Nur das Eisen fehlt fast völlig in derselben; davon bringt das Neugeborene einen Vorrat mit zur Welt, der, wie schon erwähnt, während der ausschliesslichen Milchnahrung genügt.

Die anorganischen Salze, die während des ganzen Lebens zur Ernährung notwendig sind, nimmt der Mensch in der gemischten Kost, die aus den bisher erwähnten Nahrungsmitteln besteht, in genügender Menge auf; nur das Kochsalz, das in den Körpersäften in Menge und im Knorpel reichlich vorhanden ist, muss der Nahrung besonders zugesetzt werden.

C. Verdauung.

In welcher Weise reagiert nun der Organismus auf eingeführte Kost?

Nehmen wir einmal eine Schnitte Roggenbrot, streichen wir sie wie einst in Friedenszeiten mit Butter und legen wir ein fettes Stück Hammelbraten darauf, das wir mit Salz bestreuen. Schon beim Anblick dieses Leckerbissens reagiert der Körper, indem nämlich durch frühere Erfahrungen gewissermaßen Erinnerungen in den Körperzellen wachgerufen werden, „es läuft einem das Wasser im Munde zusammen,“ sagt die Volkssprache mit Recht. Das „Wasser im Mund“ ist der Speichel und das ist der erste Verdauungssaft, der schon bei der Esserinnerung abgesondert wird, oder bei Essgerüchen, ja sogar bei Geräuschen, die das nahende Mahl anzeigen, wie etwa Tellerklappern. Nun wird der erste Bissen in den Mund genommen, der Kauakt setzt ein, und mit ihm beginnt die Verdauung, der Bissen wird „eingespeichelt“. Im Speichel ist ein Stoff enthalten, der befähigt ist, die Kohlehydrate — bei unserm Butterbrot also das Brot — zu spalten.

Zerkleinert und schlüpfrig gemacht, gleitet der Bissen dann durch die Speiseröhre in den Magen. Wie sich in den Mund die Speicheldrüsen ergossen, so ist der Magen an seiner Innenwand mit einer Unzahl Drüsen austapeziert, die eine andere Art Verdauungssaft hervorbringen, in diesem ist Salzsäure und Pepsin enthalten und dieser Saft ist befähigt, Eiweisskörper zu zerlegen — also bei unserm belegten Butterbrot den Hammelbraten. Aus dem Magen kommt der Bissen in den Zwölffingerdarm. Hier ergiesst sich über ihn, was Leber- und Bauchspeicheldrüse hervorbringen. das ist die Galle und Verdauungssäfte, die denen der Speicheldrüsen des Mundes und denen des Magens ähnlich sind, ausserdem ist aber in dem Saft der Bauchspeicheldrüse noch ein Stoff enthalten, der die Fette spaltet, nachdem die Galle sie schon in eine Art Lösung gebracht hatte. So wird hier im Zwölffingerdarm das Brot und Fleisch endgültig, aber auch das Fett des Bratens und die Butter gespalten Dass für diese Verdauungsarbeit eine gewisse Zeit notwendig ist, wird jedem einleuchten. Und hieraus ergeben sich die Esspausen, die einzig und allein vor Magen-Darmstörungen schützen. Vier Stunden ist die Pause, die zwischen den Mahlzeiten nach experimentellen Erfahrungen über die Verdauungszeit zu fordern ist. Denn Neuaufnahme von Nahrung während der Verdauung stört den so überaus fein abgestimmten Sekretions-Ablauf. Vom Zwölffingerdarm wandert der Bissen, umgewandelt in Speisebrei, in den Dünndarm.

Resorption.

Der Dünndarm ist so gebaut, dass von den Wandungen des Schlauches nach innen hinein feinste Fäserchen, Zotten genannt, vorspringen, die wie Wurzelhaare befähigt sind, aus dem Speisebrei das aufzusaugen, was der Mensch braucht. Dieses Aufsaugen heisst Resorption. Was nicht resorbierbar ist, wird als Schlacke durch die Muskelbewegung des Darmes weiterbefördert, durch den Blinddarm, vorbei an dessen Wurmfortsatz, hinein in den Dickdarm.

Exkretion.

Mit dem Eintritt in den Dickdarm ist die hauptsächlichste Umwandlung abgeschlossen, damit auch der Vorgang, der als Verdauung bezeichnet wird. Im Dickdarm wird weit weniger aufgenommen; dank seiner starken Muskulatur kann er bald die Reste durch den Mastdarm pressen und die Exkremente, die Entleerungen, nach aussen befördern.

D. Menge und Art der aufzunehmenden Nahrung.

Wieviel soll der Mensch nun von den verschiedenen Nahrungsmitteln zu sich nehmen? Bei dem erwachsenen, gesunden und verständigen Menschen kann man wohl sagen, dass er die Nahrungsmengen nach seinem eigenen Behagen ausreichend bemessen wird. In Friedens-

zeiten war freilich bei der besitzenden Klasse vielfach die Gefahr des Zuvielessens vorhanden.

Über-ernährung.

Die Beobachtungen fast aller Ärzte stimmen darin überein, dass dank der Kriegsrationierung der Nahrungsmittel manche aus der Überernährung stammenden Krankheiten seltener geworden sind; dahin gehört vor allem die Gicht. Schwerer festzustellen ist es, ob nicht auch die Gefässerkrankungen abgenommen haben; es ist aber zu vermuten, denn das, was der Arzt als apoplektischen Habitus bezeichnet (das ist eine Körperbeschaffenheit, die zu Schlaganfällen neigt), ist charakterisiert durch allgemeine Fettleibigkeit, die zu Herz- und zu Lungenerweiterung führt, und oft auf Unmäßigkeit im Essen und Trinken zurückzuführen ist. Auch manche chronische Magendarmstörung ist im Krieg verschwunden.

Unter-ernährung.

Andererseits ist bei den Menschen, die durch Appetitmangel kein Urteil über das für sie Notwendige haben, oder für diejenigen, die durch wirtschaftliche Schwierigkeiten zu Beschränkungen gezwungen sind, eine Einteilung der Nahrungsmittel nach ihren Nährwerten und nach ihrer Ausnutzbarkeit notwendig. Vor allem aber ist das nötig auch für den wachsenden Organismus. Im Kindesalter ist der Erfolg, der ja stets maßgebend für eine rationelle Ernährung ist, zahlenmäßig durch Wägungen leichter festzustellen als beim Erwachsenen. Die im Kapitel „Hygienische Jugendfürsorge“ gegebenen Pirquetschen Gewichtstabellen können zur Kontrolle dienen.

Findet sich nun bei sporadischen Wägungen und Messungen des kindlichen Körpers, die durchaus ausgeführt werden müssen, eine erhebliche Abweichung von per Norm, so ist die Nahrung mit grösster Sorgfalt nach den entsprechenden Nährwerten der Nahrungsmittel zusammenzustellen, wozu die Tabellen III und IV auf Seite 136—138 dienen mögen.

Nährwerte der Nahrungsmittel.

Viele Jahrzehnte rastloser Forscherarbeit haben es ermöglicht, für den Nährwert der Nahrungsmittel ein Maß und damit grundlegende Zahlen zu geben.

In dem Vorhergehenden wurde ausgeführt, dass die Nahrungsmittel im Magendarmkanal gespalten werden; nach ihrer Resorption werden sie dann in den verschiedenen Organen abgelagert und zu Zeiten des Bedarfs unter Sauerstoffzutritt verbrannt, wobei geradeso, wie wenn die Nahrungsmittel in einem Ofen verbrennen, Wärme entsteht. Wie wir Höhen mit einem Zentimetermaß messen können, wie wir Lasten mit Kilogrammgewichten wägen, so können wir Wärmemengen ebenfalls messen. Die Erfahrung lehrt nämlich, dass stets dieselbe Wärmemenge notwendig ist, um einen Liter Wasser um einen Grad zu erwärmen. Diese Wärmemenge, die dafür zugeführt werden muss, heisst eine grosse Kalorie. Sobald wir nun wissen, wieviel Wärmemengen oder Kalorieen entstehen, wenn eine bestimmte Menge eines Nahrungsmittels im Körper verbrennt, so haben wir ein Maß für dessen Nährwert. Grundlegend sind hier die Zahlen für die drei Nahrungsstoffe, die ja teils rein, meist aber miteinander verknüpft, die Nahrungsmittel bilden. So liefert bei seiner Verbrennung im Körper:

1 g Eiweiss . . . . 4,1 Kalorie
1 „ Fett . . . . 9,3 „
1 „ Kohlehydrat . . . . 4,1 „

Vertretbarkeit der Nahrungsstoffe.

Die Nahrungsstoffe können sich untereinander vertreten, also in der Art, dass, wenn beispielsweise 2 g Kohlehydrate genossen werden, dieselbe Wärmemenge entsteht, wie wenn 1 g Fett aufgenommen wurde. Die Vertretbarkeit geht aber noch weiter und darin beruht die grosse Bedeutung der Kohlehydrate für die Ernährung, die keineswegs hinter der des Fettes zurücksteht, obgleich im Organismus die Kohlehydrate in so viel geringerer Menge vorhanden sind (S. 132): aus den aufgenommenen Kohlehydraten wird, nachdem sie durch den Verdauungs-

prozess gespalten sind, von den Körperzellen Fett aufgebaut. Durch reichliche Kohlehydraternährung kommt es so zu Fettansatz im Körper, zu einem Fettansatz durch „Kohlehydratmast“, wie der Fachausdruck lautet. Freilich scheint bei reiner Kohlehydratmast die Widerstandsfähigkeit des Organismus geringer zu sein als bei Fettmast, wie aus diesbezüglichen Tierexperimenten hervorgeht. Auch das Eiweiss kann bis zu einem gewissen Grade durch einen der andern beiden Nahrungsstoffe ersetzt werden, bis zu einem gewissen Grad aber nur, denn es nimmt eine Sonderstellung ein, da allein das Eiweiss die notwendige Ergänzung abgenutzter Körperzellen erzielt. Zu erwähnen ist noch, dass in den verschiedenen Altersstufen bei verschiedenen Beschäftigungen und auch für die beiden Geschlechter die Nahrungsstoffe in differenten Mengen erforderlich sind (s. Tabelle IV, S. 138).

Geforderte Kalorieenmenge.

Ehe der Krieg auch auf dem Gebiet der Ernährung, wie ja überall im Dasein der Menschen, als Lehrmeister auftrat, forderte man für einen Erwachsenen durchschnittlich:

In der Ruhe	30 Kal.	pro 1 kg	Körpergewicht	in 24	Stunden
Bei mittlerer Arbeit .	40 „	„ 1 „	„	„ 24	„
Bei starker Arbeit .	48 „	„ 1 „	„	„ 24	„

Jetzt im Krieg stehen dem Einzelnen diese Kalorieenmengen wohl gerade eben zur Verfügung, aber nur dadurch, dass Viele 10—20% ihres Friedensgewichts eingebüsst haben, aber der Gesundheitszustand der Erwachsenen ist trotzdem nach den Beobachtungen vieler Ärzte kein schlechterer als im Frieden. Dass die durchschnittliche Leistungsfähigkeit geringer ist, wird von Vielen behauptet und könnte auf die geringere Kalorienzufuhr zu beziehen sein, ob die verminderte Leistungsfähigkeit aber tatsächlich vorhanden ist, dafür fehlen die exakten Grundlagen. Sie könnte auch davon herrühren, dass der Kalorieenbedarf im wesentlichen durch Kohlehydrate gedeckt wird, die ja, wie wir sahen, die Fette zwar vertreten können, aber doch eine geringere Resistenz mit sich bringen. Die genannten Kalorieenmengen sind für den Erwachsenen gültige Mittelwerte. Der Bedarf ist unter anderem abhängig vom Alter und vom Geschlecht (s. Tab. IV, 138).

Eiweissminimum.

Geschähe die Ernährung allgemein durch Nahrungs*stoffe*, so wäre die Berechnung der Mengen eine sehr einfache, da wir aber Nahrungs*mittel* zu uns nehmen, kommt es darauf an, in welcher Menge und Art die Nahrungsstoffe in ihnen enthalten sind. So ist es z. B., um das Mindestmaß an Eiweiss im Körper zu decken, — es beträgt nach den neueren Anschauungen der Wissenschaft 60 g täglich, — ratsamer, es nicht nur mit pflanzlichem Eiweiss zu decken, da es einer viel grösseren Menge an Nahrungsmitteln bedarf und häufig auch die Eiweisskörper in so feste Zellulosehüllen eingeschlossen sind, dass sie gar nicht alle frei werden und nicht in den Säftestrom übertreten. Ich füge hier 2 Tabellen ein, aus der Tabelle III ist der Gehalt an ausnutzbaren Nahrungsstoffen auf 100 g tierischer und pflanzlicher Nahrungsmittel und ihr Nährwert ersichtlich, was wohl für manchen als erwünschter Wegweiser dienen wird. In der Tabelle IV ist der Nahrungsstoffbedarf für vier verschiedene Altersstufen für einen Tag berechnet.

Tabelle III,

nach König „Nährwerttafel"; Springer, Berlin 1915; mit einigen Zahlen aus den Tabellen von Schwenckenbecher; Thieme, Leipzig 1907.

In 100 g Nahrungsmittel sind an ausnutzbaren Nährstoffen und an Kalorieen enthalten:

	Bezeichnung des Nahrungsmittels	Eiweiss und eiweissähnliche Stoffe	Fett	Kohlehydrate	Wasser	Asche = anorgan. Salze	Kalorieen *)
	a. Tierische Nahrungsmittel.						
Fleisch	Rindfleisch, mittelfett	19,4	7,1	—	71,5	2,0	159,8
Fleisch	Kalbfleisch, mager	19,6	1,7	—	77,0	2,0	110,6
Fleisch	Hammelfleisch, halbfett	16,5	5,3	—	76,0	2,0	129,1
Fleisch	Schweinefleisch, mager	19,5	6,1	—	72,5	2,0	149,1
Fleisch	Pferdefleisch	20,8	3,1	—	74,2	2,0	129,4
Fleisch	Kaninchenfleisch	20,8	9,2	—	67,5	2,0	145,0
Fleisch	Gänsefleisch	15,8	42,8	—	38,0	1,0	471,7
Fleisch	Fleisch vom Wild	20,8	1,4	—	76,0	2,0	118,6
Fische	Lachs oder Salm	20,6	12,3	—	64,0	2,0	214,0
Fische	Flussaal	13,1	17,0	—	67,0	1,0	221,5
Fische	Seezunge	14,6	0,5	—	82,7	1,0	75,8
Fische	Schellfisch oder Kabliau	16,4	0,3	—	81,5	1,0	82,1
Fische	Lachs, geräuchert	23,6	10,8	—	51,8	12,0	214,5
Fische	Häringe, mariniert	18,4	15,7	—	47,4	16,4	234,9
Fische	Bücklinge	20,4	7,3	—	69,3	2,0	166,5
Fische	Sprotten, Kieler	23,3	14,6	—	60,5	1,0	243,6
Fleischdauerwaren	Schinken, geräuchert	23,8	34,3	—	28,5	10,5	434,0
Fleischdauerwaren	Speck, gesalzen	8,1	68,6	—	10,0	8,0	677,1
Fleischdauerwaren	Mett- oder Knackwurst	18,4	38,5	—	35,5	4,5	447,0
Fleischdauerwaren	Blutwurst (beste)	10,4	10,8	24,5	50,0	2,0	248,7
Fleischdauerwaren	Leberwurst (beste)	14,4	33,8	2,9	42,0	3,0	395,5
	Eier (1 Hühnerei v. 45 gr)	12,2 (5,7)	11,5 (5,5)	—	74,2 (?)	2,0	165,9 (75,0)
Milch u. Käse	Frauenmilch	2,0	3,5	6,4	87,6	1,0	67,8
Milch u. Käse	Ziegenmilch	4,1	4,4	4,8	86,0	2,0	77,9
Milch u. Käse	Kuh- (Voll-) milch	3,2	3,4	4,8	87,4	2,0	66,7
Milch u. Käse	Fettkäse	24,4	28,0	3,4	36,3	4,6	391,9
Milch u. Käse	Halbfettkäse	27,4	23,2	2,1	40,2	4,2	356,6
Milch u. Käse	Magerkäse	33,5	11,9	4,1	43,1	4,7	287,0
Fette	Kuhbutter	0,5	81,5	0,5	14,0	2,0	760,0
Fette	Margarine	0,5	84,4	0,5	9,1	2,4	787,0
Fette	Schweineschmalz	0,3	95,0	—	0,5	—	884,9
Fette	Rindertalg	0,5	93,8	—	1,3	—	874,8

*) Diese Werte für die Kalorieen sind nicht aus den Standardzahlen für Kohlehydrate, Fette und Eiweiss errechnet, sondern durch direkte Verbrennung gefunden; sie sind deshalb um ein Geringes grösser, als die errechneten, weil manche Stoffe, die bei der chemischen Analyse nicht erfasst werden, bei der Verbrennung des Nahrungsmittels sich im Kalorieenwert, also auch im Nährwert bemerkbar machen (etwa Harnstoff, Glykogen, Kreatinin u. dergl.).

Fortsetzung der Tabelle III.

	Bezeichnung des Nahrungsmittels	Eiweiss und eiweissähnliche Stoffe	Fett	Kohlehydrate	Wasser	Asche = anorgan. Salze	Kalorieen
	b. Pflanzliche Nahrungsmittel.						
Samen und Mehle	Bohnen, reife	16,8	0,6	44,0	12,5	2,0	262,8
	Erbsen, „	16,4	0,6	44,4	13,8	2,8	262,5
	Linsen, „	18,2	0,6	44,6	12,2	3,0	271,9
	Kochreis	6,4	0,5	77.0	12,5	2,0	343,6
	Weizenmehl, fein	8,7	0,7	73,6	12,6	1,0	343,0
	Roggenmehl	8,4	1,0	66,6	14,0	2,0	316,3
	Graupen	7,6	0,7	73,8	13,0	1,0	338,5
	Hafergrütze	10,0	4,0	64.0	10,0	2,0	341,5
	Gerstengriess	8,5	1,6	68,0	14,0	1,0	327,9
	Nudeln, Makkaroni	9,0	0,8	73,3	12,2	1,0	344,1
Brot	Weizenbrot, Semmel, fein	5,7	0,4	56,1	33,7	1,0	265,7
	„ , grob	6,1	0,6	47,6	33,7	2,0	223,5
	Roggenbrot, grau	4,1	0,5	48,3	39,5	1,0	217,7
	„ , schwarz	4,4	0,7	41,7	42,0	2,0	194,6
	„ , Kommissbrot	4,3	0,4	47,3	39,0	2,0	213,7
Wurzelgemüse und andere Gemüse	Kartoffeln	1,5	0,2	20,2	75,0	1,0	89,0
	Möhren	0,7	0,2	6,8	89,0	1,0	32,4
	Kohl- oder Steckrüben	0,7	0,2	5,5	90,5	1,0	27,2
	Wintergrünkohl	2,8	0,4	9,3	80,0	2,0	54,4
	Rosenkohl	3,4	0,3	5,0	85,6	2,0	39,2
	Sauerkraut	1,0	0,3	3,1	91,4	2,0	20,0
	Rotkohl	1,3	0,2	4,7	90,0	1,0	26,9
	Wirsing	2,3	0,3	5,6	87,0	2,0	36,3
	Blumenkohl	1,8	0,2	3,5	91,0	1,0	24,6
	Spinat	2,4	0,3	3,2	89,0	2,0	27,2
	Spargel	1,5	0,2	2,2	93,5	1,0	17,9
	Schnittbohnen	1,9	0,2	5.4	88,5	1,0	32,6
	Gartenerbsen, grüne	4,5	0,2	10,0	77,5	2,0	63,6
	Puffbohnen	3,9	0,2	5,8	84,0	1,0	43,9
	Kopfsalat	1,0	0,3	1,5	94,3	2,0	13,6
Obst	Äpfel, frisch	0,5	—	11,3	85,0	2,0	47,6
	„ , getrocknet	1,6	0,7	52,8	30,0	2,0	225,4
	Pflaumen, getrocknet	1,8	0,6	44,4	28,0	2,0	191,9
Abgesonderte Nährstoffe	Schokolade	3,0	21,0	62,0	1,6	2,3	457,8
	Zucker, Rohr- bzw. Rübenzucker	—	—	99,0	—	—	398,4
	Sirup	—	—	55.0	?	?	228,0
	Honig	—	—	75.0	?	?	304,0
	Stärkemehl	0,5	—	83,7	13,5	0,5	337,2
	Rüböl	—	95,0	—	1.0	—	883,5
	Palmin	—	95,5	—	0,5	—	888,1

Tabelle IV.

nach König „Nährwerttafel"; Springer, Berlin 1915; mit einigen Zahlen aus den Tabellen von Schwenkenbecher; Thieme, Leipzig 1917.

Nährstoffbedarf des Menschen für einen Tag.
(Für 4 verschiedene Altersstufen.)

Kostsatz für Altersstufe	Eiweiss und eiweissähnliche Stoffe	Fett	Kohlehydrate	Asche, d. i. anorganische Salze	Kalorieen
	g	g	g	g	
Kinder von 1—2 Jahren . . .	29,00	40,00	69,00	4,0	788,00
Kinder von 6—10 Jahren . .	57,00	43,00	245,00	10,0	1665.00
Erwachsene männl. Geschlechts bei mittlerer Arbeit und bei mittlerer Körperschwere . .	102,00	55,00	475,00	48,0	2904,00
Erwachsene weibl. Geschlechts bei mittlerer Arbeit und bei mittlerer Körperschwere . .	81,00	42,00	380,00	37,0	2302,00

Vegetarismus.

Hier noch ein paar Worte über „gemischte Kost oder Vegetarismus." Aus Ernährungsfragen allgemein gültige Glaubensformeln ableiten zu wollen, widerspricht den Gesundheitslehren der modernen Wissenschaft ebensosehr, wie etwa ein ärztlicher Rat aus der Ferne ohne vorherige Untersuchung des Patienten. Was für den einen gut ist, kann für den andern von ausserordentlichem Schaden sein.

Dass der Darmkanal der Pflanzenfresser eine viel erheblichere Länge hat, als der der Fleischfresser, ist damit zu erklären, dass die Vegetabilien einer viel intensiveren Verdauungsarbeit bedürfen, um verwertbar zu sein; die Länge des menschlichen Darmes steht zwischen den beiden Extremen. Dieser anatomische Befund soll aber nicht etwa ein ausschlaggebendes Argument für die gemischte Kost sein.

Wer an sich eine rein vegetarische Lebensweise für zweckmäßig erprobt hat, soll ihr ruhig treu bleiben. Leute, die beispielsweise an trägem Stuhlgang leiden, fühlen sich bei dieser Art der Ernährung meist wohler. Wo aber kein derartiger Grund vorliegt und die wirtschaftliche Lage eine gemischte Kost ermöglicht, da ist von dieser sicher nicht abzuraten; ist doch bei ihr die Unterbringung der notwendigen Kalorieen in den verschiedenen Nahrungsmitteln mit geringeren Mengen zu erzielen als beim rein vegetarischen Speisezettel, daher wird dem Darmkanal eine geringere Arbeit auferlegt. Der grosse Wassergehalt der Vegetabilien, ferner das vermehrte Kochsalzbedürfnis, das sie mit sich bringen, und das wiederum eine grössere Flüssigkeitszufuhr bedingt, das beides stellt bei reiner Pflanzenkost neben der Mehrarbeit für den Darm auch eine erhöhte Leistungsbeanspruchung an die Nieren dar, es werden so grosse Urinmengen ausgeschieden, dass diese vermehrte Arbeitsleistung nicht für jede Niere unschädlich ist.

Genussmittel.

Neben den Nahrungsstoffen ist für die Gesundheit durchaus notwendig das, was unter dem Begriff der Genussmittel zusammengefasst wird.

Es sind die Gewürze, Pfeffer, Kümmel, Senf, Nelken, Zimt, Vanille, Zitronensaft, kurz alles, was eine Speise bei der Zubereitung schmackhaft macht, endlich auch die Zubereitung selbst, denn durch den Brat-, den Röst- und den Backprozess entstehen aromatische Stoffe, die die Esslust reizen. Auch verschiedene Gifte gehören zu den Genussmitteln, Tee und Kaffee, die, in zu starker Form genossen, herzschwachen Menschen ebenso schädlich werden können, wie sie Gesunden Wohlbehagen und Lustgefühle erwecken. Das Gleiche gilt für den Tabak.

Alkohol.

Auf das Gift Alkohol, das ich nicht zu den Genussmitteln rechne, näher einzugehen, erübrigt sich, da ein eigenes Kapitel dieses Buches ihm gewidmet ist. Gewisse Eigenschaften des Alkohols machen ihn in manchen Krankheitsfällen zu einem schwer entbehrlichen Medikament. Aber nur der Arzt sollte bestimmen, wann und wieviel davon verabreicht werden darf.

Schlussbemerkung.

Es ist unmöglich, eine umfassende Ernährungslehre zu geben ohne genaue Vorkenntnis von der Anatomie und Physiologie einerseits und der Chemie andererseits. Wer das im Vorstehenden Gesagte aufmerksam liest, kann aber gewiss manche Gesetzmäßigkeit herausfinden und wird sich dann über allerhand Rechenschaft geben, was ihm bis dahin unverständlich war, und was er gewissermaßen aus Gewohnheit tat. Er wird der Wurzel der Ernährungsfragen nachspüren, sie rationell zu beantworten versuchen. Und die rationelle Ernährung ist der beste Schutz gegen Krankheit.

Abschnitt III: **Krankheitsbekämpfung.**

A. Zweck des Abschnittes.

Wir sind uns bewusst, dass in diesem Abschnitt, wie auch schon in demjenigen über „Ernährung“, nur einzelnes Wichtige gegeben werden kann; wollte man beispielsweise auf die Aufgaben der staatlichen Gesundheitsverwaltung und auf den Einfluss der sozialen Gesetzgebung, auf die Entstehung der Krankheiten überhaupt eingehen, so würde das im Rahmen dieses Buches nicht möglich sein. Der vorliegende Abschnitt hat den Zweck, Laien ein Verständnis für die Maßnahmen des Arztes zu geben und dazu beizutragen, die sozialen Fürsorgerinnen, für die es ja in erster Linie geschrieben ist, zu verständnisvollen Helferinnen des Arztes zu machen. Sie sollen auch hier, wie so oft, einspringen, wo das Gesetz noch Lücken aufweist; sie sollen ihren ganzen Einfluss geltend machen, auch da auf ärztlichen Beistand zu dringen, wo dieser häufig nicht aufgesucht wird, weil leider die Familienversicherung noch nicht obligatorisch ist. Oft wird es der eifrigen Fürsorgerin gelingen, wenn die fehlenden Mittel, um den Arzt zu bezahlen, das Motiv sind, auf seine Hilfe zu verzichten, die Gemeinde oder private Helfer mobil zu machen. In vielen Fällen ist aber auch Unkenntnis und Indolenz der Grund, dass Krankheiten unbehandelt bleiben. Eine Statistik aus dem Grossherzogtum Baden aus dem Jahre 1910 besagt, dass von 12605 Gestorbenen im Alter von weniger als 5 Jahren 4845 ohne ärztliche Behandlung gewesen waren:

Todesfälle ohne ärztliche Behandlung.

Tabelle V.

Fischer, „Einfluss der sozialen Gesetzgebung auf Verhütung, Erkennung und Verlauf der Krankheiten" aus „Krankheit und soziale Lage" von Mosse und Tugendreich; München, Lehmanns Verlag.

Alter beim Tode	Im ganzen	Davon ärztlich behandelt
Unter 1 Monat	3279	1101
1 Monat bis unter 1 Jahre . . .	6652	4422
1 bis unter 2 Jahren	1639	1347
2 „ „ 5 „	1035	890
Im ganzen unter 5 Jahren . . .	12605	7760

Dass unter solchen Verhältnissen nicht allein eine Unzahl Kinder zugrunde geht, die bei ärztlicher Behandlung hätten gerettet werden können, sondern dass ausserdem der Verbreitung von Krankheiten in höchstem Maße Vorschub geleistet wird, wird jedem einleuchten. Und diese Statistik stammt aus dem Bundesstaat, der in sozialer wie in hygienischer Beziehung zu den besten gehört.

B. Medikamentöse Behandlung.

In der medizinischen Wissenschaft unterscheidet man zwischen Prophylaxe — der Krankheitsvorbeugung, und der Therapie — dem Heilverfahren.

Der moderne kritische Arzt sieht die Prophylaxe als notwendiger an als die Therapie. Denn trotz aller Forschung sind erst einige wenige spezifische Heilmethoden möglich. Trotz des grossen, schier unübersehbaren Heeres von Medikamenten gibt es nur **drei** bestimmte Krankheiten, die wirklich durch Arzneien geheilt werden, es ist die Malaria, der Gelenkrheumatismus und die Syphilis. Hier kennt der Arzt die Waffen, mit denen er kämpfen muss; ob er aber siegen wird, ist nie mit Bestimmtheit vorher zu sagen. Alle anderen Medikamente, die in Krankheitsfällen angewendet werden und auch angewendet werden müssen, erleichtern dem Patienten seine Leiden, bekämpfen auch die Krankheitserscheinungen, wirken symptomatisch, wie der Fachausdruck lautet, und können so indirekt der Genesung dienen, heilen aber nicht von Grund auf, wirken nicht kausal, vernichten nicht die Ursache.

Ist die medikamentöse Therapie im Laufe der Jahrhunderte zwar nicht befähigt gewesen, zahlreiche spezifische Arzneien herauszufinden, so ist es doch geglückt, durch genaue Kenntnis der chemischen Bestandteile und ihres Verhaltens dem Organismus gegenüber eine Reihe von Heilmitteln mit sicherer Hand so zu verwenden, dass sie zum Segen des Einzelnen und damit zum Segen für die Menschheit werden können.

Beispiele für medikamentöse Therapie.

Hierzu einige Belege: Wieviele in voller Schaffenskraft Stehende können ihrem Wirkungskreis nur dadurch erhalten werden, dass ihre Atemnot, ihr sie selbst belästigendes Herzklopfen, ihre geschwollenen Füsse, ihre Kopfschmerzen durch Darreichung des Saftes der Fingerhutpflanze, der Digitalis, in regelmäßigen Intervallen vom wissenschaftlich geschulten Arzt bekämpft werden.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass die Digitalis den Puls langsamer schlagen lässt. Das wird bedingt durch ausgiebigere Herzarbeit: indem der Herzmuskel sich stärker zusammenzieht, wirft er eine grössere Blutmenge in die Gefässe; die Organe werden stärker durchblutet. So muss die Lunge nicht mehr durch immerwährende kleine Atemzüge pumpen, sondern tiefe, gleichmäßige Atmung tritt an deren Stelle

die Nieren bekommen wieder reichlicher Blut zugeführt, so dass die Nierenzellen ihre sekretorische Aufgabe, d. h. ihre Ausführarbeit, wieder übernehmen können; es bleibt dadurch das Wasser nicht mehr im Unterhautzellgewebe liegen; so schwellen die Füsse ab und auch die giftigen Stoffe, die im Blut kreisten und die Kopfschmerzen verursachten, werden mit dem Harn nach aussen befördert. Der Herzfehler ist kompensiert, wie der Fachausdruck lautet, in gewöhnlicher Sprache: der Herzkranke fühlt sich gesund und ist wieder leistungsfähig.

Ein anderes Beispiel: Oft sind Schmerzen des Patienten der einzige Wegweiser für den Arzt, um die Quelle des Leidens aufzufinden.

Handelt es sich um intensive Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen und starkes Stechen im Rücken, rechts oben, seitlich von der Wirbelsäule, so denkt er in erster Linie an Gallensteine; ist es die rechte Unterbauchgegend, an eine beginnende Blinddarmentzündung; sind heftige Kopf- und Nackenschmerzen vorhanden, verbunden mit Nackensteifheit, so ist der Verdacht auf beginnende Gehirnhautentzündung berechtigt.

Nun gibt es Mittel, die diese Schmerzen bekämpfen, wegzaubern können, die in kürzester Zeit dem Patienten wohltuenden Schlaf verschaffen. Aber erst, wenn das Leiden erkannt ist, erst wenn der Heilungsplan feststeht, wird der Arzt sich die Erfahrung zunutze machen, die seit langer, langer Zeit den Menschen bekannt ist, dass ein Bestandteil des Milchsaftes aus der Mohnkapsel, das Morphium, diese Schmerzen bekämpft.

Und ähnlich wirkende Mittel gibt es viele, hier mag dies eine Beispiel genügen. Die Kraftersparnis, die in der Schmerzbeseitigung liegt, ist oft die Bedingung, um dann erst mit Erfolg das langdauernde Heilverfahren einzuleiten. Niemals aber wird der Arzt den Schmerz bekämpfen, einen Schleier über das Bewusstsein des Patienten decken und sich dessen führender Aussagen berauben, ehe er erkannt hat, um was es sich handelt.

Ferner gibt es Medikamente, die das Symptom der Blutung bekämpfen, solche, die schlafbringend wirken. Auf der Grenze zwischen den symptomatisch und kausal wirkenden Medikamenten stehen eine Reihe von Mitteln, die das Fieber zum Schwinden bringen oder doch jedenfalls temperaturherabsetzend wirken.

Körpertemperatur.

Normalerweise hat der Mensch eine konstante Körpertemperatur, die nur geringen Tages- und Sättigungsschwankungen unterworfen ist und sich zwischen 36,2 in tiefem Schlaf, nachts zwischen 1 und 5 Uhr, und 37,4 Grad Celsius, nachmittags zwischen 5 und 8 Uhr, im Wachen, auf der Höhe der Verdauung bewegt.

Fiebermessung.

Der Ort der Messung, sei es die von trockner Oberhaut ausgekleidete, nie ganz fest geschlossene Achselhöhle oder der von feuchter Schleimhaut bedeckte, stärker durchblutete und dem Thermometer enger anliegende Mastdarm, ergibt eine Differenz in den Messungsresultaten von 0,2—0,5 Grad. Daher muss die Regel streng innegehalten werden, den Ort, wo die Messung vorgenommen wurde, bei der Temperaturangabe zu bezeichnen. Handelt es sich nun in einem Krankheitsfall darum, dass das Fieber das einzige Symptom der Krankheit ist, so wird der Arzt ähnlich verfahren, wie wir das vorher bei dem Symptom des Schmerzes sahen: ehe er das Fieber bekämpft, wird er die Ursache des Fiebers zu ergründen suchen.

Ursache des Fiebers.

Das Fieber nämlich ist nicht die Krankheit, sondern es ist nur eine Begleiterscheinung der Krankheit. Weitaus die Mehrzahl aller fieberhaften Krankheiten wird durch kleinste Lebewesen, die in den

Körper eindringen, hervorgerufen: durch infektiöse Mikroorganismen, die Bakterien. Es gehört geradezu zu den Seltenheiten, dass einmal fieberhafte Zustände auftreten, ohne dass Bakterien im Spiele sind.

Dies kann vorkommen bei ganz schweren Formen der Bleichsucht oder wenn etwa nach einem Knochenbruch, bei dem die Haut unverletzt blieb, grosse innere Blutergüsse aufgesaugt werden; ferner wird es bei ganz seltenen Gehirnerkrankungen beobachtet, die gerade an der einen kleinen Stelle im Zentralnervensystem Platz greifen, von der aus die Temperaturregulierung des Körpers stattfindet. Sodann sind es noch zwei medizinische Maßnahmen, bei denen evtl. Fieber auftreten kann, nämlich bei manchen Patienten, wenn ihnen zwecks Urinentnahme ein Katheter in die Harnröhre eingeführt wird, und in anderen Fällen, wenn bei unterernährten Säuglingen oder nach erheblichen Blutverlusten eine Kochsalzlösung unter die Haut gespritzt wird, die trotz der oft nicht ausbleibenden Temperatursteigerung nicht selten lebensrettend wirkt. Mit diesen 5 Beispielen, die eine kleine Sammlung medizinischer Raritäten umschliessen, sind die Möglichkeiten für die Entstehung bakterienfreien Fiebers so ziemlich alle erschöpft.

C. Infektionskrankheiten.

Bakterien.

Die Bakterien haben die verschiedenste Gestalt; sind sie stäbchenförmig, so heissen sie Bazillen, sind sie kugelig, Kokken, sind sie korkenzieherförmig, Spirillen. Nun gibt es in dem Heer von Infektionskrankheiten — unter diesem Namen werden alle durch Bakterien verursachten Krankheiten zusammengefasst — eine grosse Zahl, von denen man genau weiss, durch welche Art von Bakterien sie hervorgerufen werden.

Krankheiten mit bekannten Erregern.

So finden sich stäbchenförmige Bazillen bei der Tuberkulose oder Schwindsucht, der Influenza, dem Typhus, der Ruhr, bei Wundstarrkrampf, bei Lepra, bei der Pest und noch mancher, breiten Kreisen weniger bekannten Erkrankung. In der Form zwischen Bazillen und Spirillen stehen die Erreger der Cholera, während bei Syphilis und bei Rückfallfieber sich ausgesprochen korkenzieherförmige Kleinlebewesen finden. Von Kokken wird jede Art der Eiterung hervorgerufen. Bei der Gesichts- oder Wundrose zeigt sich eine besondere Abart von Eitererregern. Die Erreger der Lungenentzündung sind Kokken und ebenfalls wird die so sehr verbreitete Geschlechtskrankheit, die Gonorrhoe oder der Tripper, von kugelförmigen Bakterien hervorgerufen, die in ihrer Gestalt sehr an die Kokken erinnern, die die epidemische Genickstarre oder Gehirnhautentzündung verursachen.

Infektionskrankheiten, deren Erreger nicht bekannt sind.

Trotzdem hier eine stattliche Zahl von Krankheiten aufgeführt wurde, deren Erreger bekannt sind, und es noch eine ganze Anzahl gibt, die nicht namhaft gemacht worden sind, so stehen doch diesen eine ganze Reihe von Infektionskrankheiten gegenüber, bei denen bisher die Erreger noch nicht aufgefunden wurden: Bei den sogenannten Kinderkrankheiten, Masern, Scharlach, Keuchhusten, Mumps oder Ziegenpeter, kennt man die Entstehung ebensowenig wie bei der ansteckenden ägyptischen Augenkrankheit, der Hundswut und noch mancher anderen.

Unablässig sind die Forscher am Werk, die spezifischen Erreger jeder Krankheit aufzusuchen, denn das ist der rationellste Weg, die Heilungsmöglichkeiten zu finden, wie gleich gezeigt werden soll.

Spezifische Eingangspforten.

Den Vorgang bei einer Infektion hat man sich so vorzustellen, dass der Krankheitserreger zu der Pforte, die ihm allein Eingang gewährt, gelangt, z. B. ein Typhusbazillus mit der Nahrung in den Darm, während, wenn er auf eine offene Wunde gebracht wird, er zugrunde geht. Umgekehrt verursachen die Tetanusbazillen nur von verletzten Stellen der Körperoberfläche aus Wundstarrkrampf.

Ein gutes Beispiel für die „spezifische Eingangspforte“, die die Erreger haben müssen, sind die Milzbrandbazillen: die kleinste Menge von Milzbrandbazillen Mäusen unter die Haut gespritzt, tötet dieselben, während, wenn man grosse Mengen

von diesen Erregern mit der Nahrung verfüttert, sie den Darmkanal der Mäuse durchwandern, ohne die Tiere krank zu machen.

Also, um eine Infektion hervorrufen zu können, muss der Erreger überhaupt erst einmal Eingang in den Körper finden; nun ist die weitere Frage, ob er, sobald er eingedrungen, sicher seine krankheiterregende Wirkung ausübt. Das ist zu verneinen; erstens finden sich in der Mundhöhle einzelner ganz gesunder Menschen konstant Lungenentzündungserreger und diese Erreger verursachen bei dem Betreffenden keine Krankheit, während ihre krankheitserregende Wirkung nachweisbar ist: Kaninchen und Meerschweinchen, denen man diese Mundflüssigkeit einspritzt, gehen an Blutvergiftung zugrunde.

Natürliche Immunität.

Ferner gibt es eine angeborene Unempfindlichkeit gegen Bakterien, wie aus der Tatsache zu entnehmen ist, dass Menschen trotz wiederholten engsten Verkehrs mit Infektionskranken doch ihr Leben lang von der betreffenden Krankheit verschont bleiben.

Erworbene Immunität.

Ausser dieser angeborenen Unempfindlichkeit oder Immunität gibt es aber auch eine erworbene, freilich nicht für alle Infektionskrankheiten und auch nicht für alle Zeiten. Die Erfahrung aber, dass stets längere Zeit verstreicht, oft sogar das ganze Leben, ehe ein Patient von der gleichen Infektion ein zweites Mal betroffen wird, hat dem Heilverfahren zu enormen Fortschritten verholfen.

D. Das Wesen der Seuchenbekämpfung.

Für die Volksgesundheitspflege ist, wie schon eingangs bemerkt, der springende Punkt, dass es nicht dem Zufall anheimfällt, ob Hunderte eines Volkes durch Epidemieen und durch Siechtum in kürzester Zeit zugrunde gehen. Die rationelle Seuchenbekämpfung aber — und jede Seuche beruht auf Infektion — konnte erst in dem Augenblick einsetzen, wo man über die Seuchenentstehung im klaren war. Sobald alle Krankheitserreger, ihre Lebensbedingungen und damit ihre Eingangspforten bekannt sind, ist Aussicht vorhanden, dass der Mensch einen erfolgreichen Kampf gegen sie alle kämpft; sobald der Arzt in der Lage ist, die Bedingungen der erworbenen Immunität oder Unempfindlichkeit künstlich hervorzubringen, ist Aussicht vorhanden für Heilbarkeit der Infektionskrankheiten.

Künstliche Immunität.

Die Heilmethode aber, die eine Immunität des einzelnen Individuums anstrebt, ist indirekt ebenfalls zur Sozialhygiene zu rechnen, da wir ja sahen, dass die Gesundheit des Einzelnen die logische Forderung für die Gesundheit der Gesamtheit repräsentiert. So muss auch auf diesen Zweig der Therapie eingegangen werden. Diese Form der Therapie ist die rationellste und darum idealste Form der Krankheitsbekämpfung. Zunächst ein Wort über die Erzielung künstlicher Immunität; dabei diene als Paradigma die Diphtherie.

In den eiterigen graugelben Belegen der Rachenmandeln und im Rachenschleim Diphtheriekranker sind in Menge Diphtheriebazillen enthalten. Darum ist es bei jeder eiterigen, diphtherieähnlichen Halsentzündung (die sich von einer gewöhnlichen deutlich unterscheidet; siehe Abb. 29 u. 30) für den Arzt notwendig und sollte auf dem Lande, wo ärztliche Hilfe oft nicht erreichbar ist, für die Gemeindeschwester oder die soziale Fürsorgerin Pflicht sein, einen Rachenabstrich zu machen. Wie geschieht das? Jedes staatliche Untersuchungsamt (dieselben sind entweder selbständige Sanitätsämter oder

Abbildung 29. Rachendiphtherie.

a) Gaumen,
b) Mandel mit diphtherischem Belag,
c) Zunge.

Abbildung 30. Mandelentzündung.

a) Gaumen,
b) Mandel mit eitrigem Belag,
c) Zunge.

(Modifiziert nach Hacker und Trumpp.)

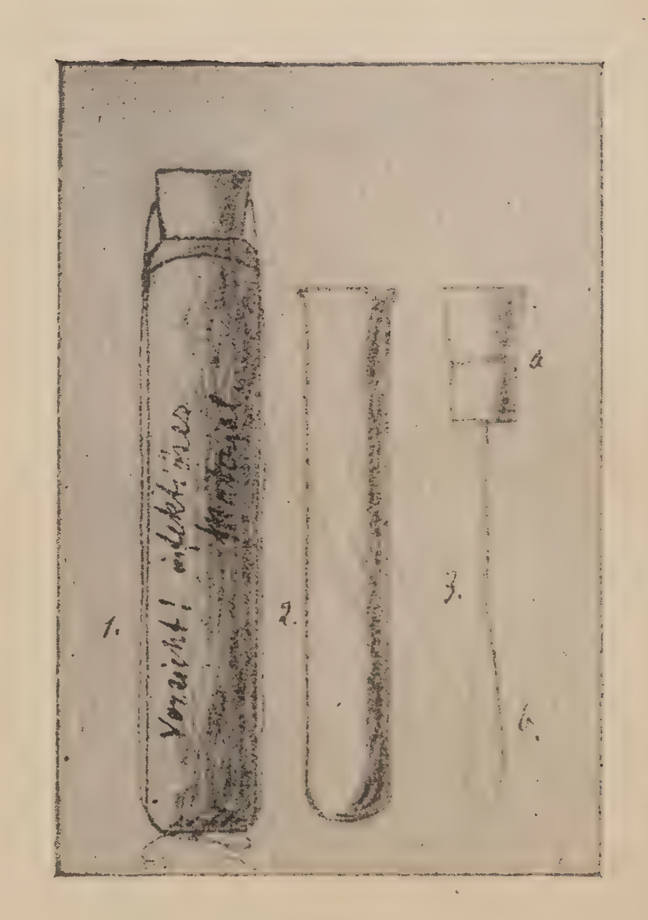


Abbildung 31.

1. Hölzerner Behälter zum Versand.
2. Glasröhrchen,
3. Tupfer { a) Korken, b) Watte.

sie sind hygienischen Instituten angegliedert)[1]) stellt unentgeltlich keimfreie Glasröhrchen zur Verfügung, die in den Apotheken erhältlich sind. Die Glasröhrchen sind mit einem Korken verschlossen, der einen Draht trägt; dieser Draht ist an dem dem Korken entgegengesetzten Ende mit keimfreier Watte umwickelt. Das Verfahren bei dem Rachenabstrich ist ein sehr einfaches: der Kopf des Patienten wird mit zwei Händen von einer helfenden Person fixiert, während dessen wird mit einem Löffelstiel von der linken Hand des Arztes, der Schwester oder Fürsorgerin (wer nun eben den Abstrich macht) der Mund des Patienten offen gehalten und die Zunge heruntergedrückt, während die rechte Hand schnell, den Draht am Korken haltend, mit der Watte den Rachen abstreicht. Darnach wird der Draht wieder in das sterile Gläschen gesteckt, der Korken verschliesst dasselbe fest. Das so gewonnene Material wird in eigens dazu hergestellten Holzbehältern verschlossen in ein Kuvert gesteckt und dem nächsten Untersuchungsamt portofrei in dem dafür vorgesehenen Kuvert zugeschickt. (Abb. 31.) Wie für die Diphtherie Rachenabstrich-Röhrchen auf den Untersuchungsämtern hergestellt und vorrätig gehalten werden, so gibt es wiederum auch solche, die für Stuhl- und für Urinproben, für Auswurf, für Blutproben bestimmt sind.

Rachenabstrich.

Meistenteils wird ja dieses Material nur vom Arzt entnommen werden, nur in den seltensten Fällen einmal von einem Laien; den Untersuchungsröhrchen ist eine genaue Beschreibung für die Entnahme beigefügt. In dem Untersuchungsamt, wohin das auf diese Weise gewonnene Material geschickt wurde, wird dann die mikroskopische Untersuchung vorgenommen, wonach bei vielen Krankheiten dann schon die Diagnose gestellt werden kann; so auch z. B. bei der Diphtherie. Oft aber ist es notwendig, mit dem Material noch sogenannte Kulturen anzulegen. Jedes Bakterium hat nämlich seine besondere Art zu wachsen und sich zu vermehren. Bei Typhusbazillen ist beispielsweise nur nach der Art des Wachstums auf bestimmten Nährböden ein Erkennen möglich.

Die Kulturen der Diphtheriebazillen werden zu andern als diagnostischen Zwecken benutzt und damit kommen wir auf unser Paradigma zur künstlichen Immunität zurück. Man züchtet diese Bazillen auf Gelatine-Nährböden und entnimmt dann aus diesen Kulturen kleine Mengen Bazillen, die man hierauf mit grösster Vorsicht Pferden einspritzt. Die Pferde erkranken alsbald an leichter Diphtherie: sobald das Tier sich wieder erholt hat, wird ihm eine etwas grössere Bazillen-Einpritzung gemacht und so fort, immer etwas mehr bis zu einer durch viele Erfahrungen festgestellten Menge. Im Lauf der Zeit sammeln sich im Blut des Pferdes grosse Mengen von Gegengiften gegen

Serumgewinnung.

[1]) Diese Untersuchungsanstalten sind nach Kirchner („Die gesetzlichen Grundlagen der Seuchenbekämpfung im deutschen Reich mit besonderer Berücksichtigung Preusens" bei Fischer 1907) für Preussen:

1. Die Kgl. Medizinaluntersuchungsämter in Düsseldorf, Gumbinnen, Hannover, Koblenz, Liegnitz, Magdeburg, München, Potsdam, Stade und Stettin.
2. Die Medizinaluntersuchungsstellen bei den Kgl. Regierungen: Breslau, Bromberg, Marienwerder, Osnabrück, Sigmaringen, Trier und Wiesbaden.
3. Das Kgl. Institut für Infektionskrankheiten in Berlin.
4. „ „ „ „ experimentelle Therapie Frankfurt a. M.
5. „ „ Universitätsinstitut für Hygiene und experiment. Therapie in Marburg.
6. Das „ hygien. „ „ „ in Berlin, Bonn, Breslau, Göttingen, Greifswald, Halle a. d. S., Kiel und Königsberg.
7. Die „ „ Institute in Beuthen O. S. und Posen.
8. „ „ Typhusuntersuchungsanstalten in Idar, Neunkirchen, Saarbrücken und Trier.
9. „ städt. bakteriol. Untersuchungsämter in Altona, Berlin, Charlottenburg, Köln, Danzig, Dortmund, Düsseldorf und Stettin.
10. Das Institut für Hygiene und Bakteriologie in Gelsenkirchen.

Auch in anderen Bundesstaaten sind ähnliche Einrichtungen:

Bayern: Die drei Universitätsstädte Erlangen, München, Würzburg.
Sachsen: Dresden und Leipzig.
Hessen: Giessen.

Oldenburg schickt nach Bremen: Anhalt nach Halle a. S., Schaumburg-Lippe lässt in Hannover untersuchen. Bremen und Hamburg haben ihre eigenen Institute, während Lübeck zu dem nahen Kieler Institut schickt.

die Diphtherie an. Nun wird dem gegen diese Krankheit allmählich widerstandsfähig gemachten Pferd eine Blutmenge entnommen. Das Blut aller Organismen besteht aus dem hellwässerigen Serum, das nur durch die in ihm enthaltenen Blutkörperchen die rote Farbe erhält. In diesem Serum des Pferdeblutes sind jetzt die Diphtherie-Gegengifte enthalten, das ist das sogenannte Diphtherieheilserum. Spritzt man eine bestimmte Menge dieses Serums einem Diphtheriekranken ein, so ist dies Verfahren als künstliche Immunisierung zu bezeichnen, denn die Diphtheriegegengifte, die das Pferd gebildet hat, tun nun im menschlichen Körper ihre Wirkung.

Heilserum.

Seitdem im Jahre 1892 zum ersten Mal beim Menschen das Diphtherie-Heilserum angewandt wurde, haben die Erkrankungen, die Sterblichkeit und somit die Diphtherieepidemieen enorm abgenommen. Auch prophylaktisch wird das Heilserum angewandt viele Ärzte spritzen bei jeder Diphtherie-Erkrankung auch die gesunden Geschwister.

Serumeinspritzung als vorbeugende Maſsnahme.

Von dem Moment an, wo Serumeinspritzungen, um der Krankheit vorzubeugen, bei Gesunden gemacht werden, dienen sie im eigentlichsten Sinne der Volksgesundheit.

Diese Form der Seuchenbekämpfung, die der wissenschaftlichen Forschung geglückt ist, kommt im Weltkrieg in grösstem Maßstab zur Anwendung. Jeder deutsche Soldat bekam Typhus- und Choleraserum injiziert, sobald er in das Heer eingestellt wurde, ganz abgesehen davon, dass er gegen Pocken geimpft worden ist.

E. Schutzpockenimpfung und das Impfgesetz.

Impfgesetz.

Im deutschen Reich ist seit 1874 das Impfgesetz in Kraft getreten, es lautet:

Der Impfung mit Schutzpocken soll unterzogen werden:

1. Jedes Kind vor dem Ablauf des auf sein Geburtsjahr folgenden Kalenderjahrs, sofern es nicht nach ärztlichem Zeugnis die natürlichen Blattern überstanden hat.
2. Jeder Zögling einer öffentlichen Lehranstalt oder einer Privatschule mit Ausnahme der Sonntags- und Abendschulen, innerhalb des Jahres, in welchem der Zögling das 12. Lebensjahr zurücklegt, sofern er nicht nach ärztlichem Zeugnis in den letzten 5 Jahren die natürlichen Blattern überstanden hat oder mit Erfolg geimpft worden ist.

Einige Zahlen aus früheren Zeiten werden den Segen, den die Impfung stiftet, illustrieren: In Preussen starben 1794—1796 ca. 40 000 Personen an den Pocken; während der Epidemie 1870—72 gar 129 148, das sind mehr als 3 mal soviel als der Krieg 1870/71 an Opfern forderte [1]). Seit aber das Impfgesetz in Kraft getreten ist, ist es niemals wieder zu einer ausgedehnten Pockenepidemie gekommen, obgleich häufig und besonders in den Kriegsjahren 1916 und 17 mehrfach Gefahr für eine solche vorhanden war.

Schutzpockenimpfung.

Bei der Schutzpockenimpfung handelt es sich um etwas ganz anderes als bei der eben beschriebenen Diphtheriebehandlung oder als bei den anderen Seuchenbekämpfungen durch Serumeinspritzungen. Lange, ehe man über das Wesen der Infektion etwas wusste, machte man die Beobachtung, dass Menschen sich mit Kuhpocken beim Melken ansteckten, wenn sie an den Fingern kleine Verletzungen hatten. Sie bekamen dann nämlich an den Händen dieselben Pusteln und blatternartigen Ausschlag, wie ihn die Kühe an den Eutern hatten; bei Pockenepidemien aber erkrankten diese Menschen nicht. Noch weiter zurück vor ein paar tausend Jahren beobachteten alte indische Ärzte, dass ein von einem leichten Pockenfall Genesener die Krankheit nicht wieder bekam; sie liessen darum Gesunde die Kleider Pockenkranker anziehen, falls diese die Krankheit in leichter Form hatten. Das ist natürlich ein ausserordentlich gefährliches Verfahren, denn die individuelle Reaktion hängt von so vielen Komponenten ab, dass ein derartiges Vorgehen ebensoviel Schaden gestiftet haben mag, wie leider noch heute die Ansicht in mancher Familie, dass, wenn eines der Kinder an einer Infektionskrankheit erkrankt ist, es besser

[1]) Kirchner, „Gesetzliche Grundlagen etc."

sei, dass auch die Geschwister es gleich „mit abmachen". Vielmehr gelte, dass jedes Kind vor Infektion zu schützen ist. Nun zurück zur Schutzpockenimpfung: Sie ist wesensverschieden von der Serumbehandlung. Während diese auf der Kenntnis des Krankheitserregers beruht, ist noch heute der Pockenerreger nicht bekannt, sondern rein empirisch macht man sich die Beobachtung zunutze, dass leichte Lokalerkrankung vor ernster Allgemeinerkrankung schützt. In dem ganzen 19. Jahrhundert wurden die Impfungen fast immer so ausgeführt, dass man bei den stets seltener werdenden Kuhpocken nur von Zeit zu Zeit aus den Pusteln der erkrankten Rinder die Lymphe entnahm (Lymphe heisst der wässrige Inhalt der bläschenförmigen Pocke), meist führte man die Impfung von Mensch zu Mensch aus. Scheinbar gesunde Säuglinge gaben aus ihren Impfpusteln das Material für weitere Impflinge. Im Jahre 1899 wurde dieses Verfahren durch Bundesratsverordnung verboten. Vereinzelte Fälle von Syphilis-Übertragung durch Impfungen führten zu diesem Erlass. Seitdem nur noch tierische Lymphe verwendet werden darf, die unter strengster Vorsicht gewonnen wird, sind event. Impfschäden lediglich auf Unachtsamkeit in der Pflege zu beziehen.

Die Möglichkeit, durch Impfungen mit Tierlymphe Tuberkulose zu übertragen, die einzige Infektionskrankheit, die bei den Rindern nicht selten ist, wird dadurch ausgeschaltet, dass die Lymphe der vor der Impfung untersuchten und dann in gesonderten Ställen gehaltenen Kälber erst zur Verwendung freigegeben wird, nachdem das Tier getötet und bei der Leichensektion der einwandfreie Gesundheitszustand desselben festgestellt worden ist.

Impfgegner kann heute nur noch der sein, dem Einsicht und Kenntnis mangeln.

F. Anzeigepflicht.

Die Anzeigepflicht übertragbarer Krankheiten ist in den verschiedenen Bundesstaaten des deutschen Reiches verschieden. Es besteht aber ein Reichsgesetz vom Jahr 1900, das für alle Staaten gilt; dasselbe lautet:

„Jede Erkrankung und jeder Todesfall an Aussatz (Lepra), Cholera, Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest, Pocken (Blattern), sowie jeder Fall, welcher den Verdacht einer dieser Krankheiten erweckt, ist der für den Aufenthaltsort oder den Sterbeort zuständigen Polizeibehörde unverzüglich anzuzeigen."

Anzeigepflichtige Personen.

Wer die Anzeigepflicht auszuüben hat, ist festgelegt im § 2: Zur Anzeige sind verpflichtet: 1. der zugezogene Arzt; 2. der Haushaltungsvorstand; 3. jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigte Person; 4. derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat; 5. der Leichenschauer. — Die Verpflichtung der unter 2—5 genannten Personen tritt nur ein, wenn ein früher genannter Verpflichteter nicht vorhanden ist.

Dies Reichsgesetz wird dann in den verschiedenen Bundesstaaten durch besondere, wenig voneinander abweichende Gesetze ergänzt; dasjenige jedes einzelnen hier wiederzugeben, würde zu weit führen, das „Preussische Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten" vom Jahre 1905, sei angeführt:

„Ausser den in dem § 1 des Reichsgesetzes betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 aufgeführten Fällen der Anzeigepflicht — bei Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest und Pocken — ist jede Erkrankung und jeder Todesfall an: Diphtherie (Rachenbräune), Genickstarre, übertragbare; Kindbettfieber (Wochenbett, Puerperalfieber); Körnerkrankheit (Granulose, Trachom), [es ist das die ägyptische Augenkrankheit]; Rückfallfieber (Febris recurrens), Ruhr, übertragbare (Dysenterie); Scharlach (Scharlachfieber); Typhus (Unterleibstyphus); Milzbrand; Rotz; Tollwut (Lyssa); sowie Bissverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere; Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung; Trichinose der für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständigen Polizeibehörde innerhalb 24 Stunden nach erlangter Kenntnis anzuzeigen." Später kam zu diesen noch Poliomyelitis (spinale Kinderlähmung).

Hinsichtlich der übertragbaren Kinderkrankheiten besteht für die Schulen erfreulicherweise eine besondere Vorschrift:

Ministerialerlass vom 9. 7. 1907: § 1. die Schulbehörden sind verpflichtet, der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schule tunlichst entgegen zu wirken und die beim Auftreten dieser Krankheiten hinsichtlich der Schulen und anderen Unter-

richtsanstalten erforderlichen Anordnungen nach Maßgabe der nachstehenden Vorschriften zu treffen.

Schulen.

§ 2 befasst sich mit der Art der Schulreinigung.

§ 3 führt die Krankheiten auf, die für die Schule und andere Unterrichtsanstalten besondere Maßnahmen notwendig machen; es sind ausser den im Reichsgesetz und im preussischen Gesetz aufgeführten (s. oben) noch 8 ansteckende Krankheiten, nämlich Favus (Erbgrind), Keuchhusten, Krätze, Lungen- und Kehlkopftuberkulose (wenn und solange im Auswurf Tuberkelbazillen enthalten sind), Masern Mumps (Ziegenpeter), Röteln und Windpocken.

§ 4. Lehrer und Schüler, welche an einer der in § 3 benannten Krankheiten leiden . . . . dürfen die Schulräume nicht betreten. Dies gilt auch für Personen, welche unter Erscheinungen erkrankt sind, welche nur den Verdacht der 6 im Reichsgesetz enthaltenen Krankheiten erwecken und den Verdacht von Rotz, Rückfallfieber oder Typhus. — (Vgl. hierzu auch die Ausführungen im Abschnitt „Fürsorge für Schulkinder".)

Ferner findet der § 8 des preussischen Seuchengesetzes von 1905 hier Anwendung, er lautet:

Krankenhausbehandlung.

„Absonderung kranker Personen, jedoch mit der Maßgabe, dass die Überführung von Kindern in ein Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum gegen den Widerspruch der Eltern nicht angeordnet werden darf, wenn nach Ansicht des beamteten Arztes eine ausreichende Absonderung in der Wohnung sichergestellt ist; Verkehrsbeschränkungen für das berufsmäßige Heilpersonal; Überwachung der gewerbsmäßigen Herstellung, Behandlung und Aufbewahrung sowie des Vertriebes von Gegenständen, welche geeignet sind, die Krankheit zu verbreiten (bezieht sich auf Anfertigung von Waren in der Heimarbeit; Austragen von Brot, Zeitungen etc.), nebst den zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit erforderlichen Maßregeln mit der Maßgabe, dass diese Anordnungen nur für Ortschaften zulässig sind, welche von der Krankheit befallen sind; Fernhaltung vom Schul- und Unterrichtsbesuche, Desinfektion, Vorsichtsmaßregeln bezüglich der Leichen."

G. Desinfektion.

So ordnet das Gesetz also eine Schlussdesinfektion an; für die Verbreitung der Krankheit ist aber die sogenannte „fortlaufende Desinfektion am Krankenbett" von beinahe ebenso grosser Bedeutung und findet auch in einem Zusatz des Gesetzes ihre Würdigung. Während der ganzen Dauer der Krankheit muss alles, was mit Krankheitserregern in Berührung kommen kann, desinfiziert werden, das sind vor allem sämtliche Wäschestücke, die der Kranke benutzt, die Essgeräte usw. In welcher Weise das zu geschehen hat, darüber gibt ein kleines Merkblatt Auskunft, das sofort, nachdem der zugezogene Arzt Anzeige gemacht hat, dem Haushaltungsvorstand, in dessen Familie die Erkrankung stattfindet, vom Kreisarzt zugesandt wird. Es ist eine „gemeinverständliche Belehrung" über den Verlauf der Krankheit und die notwendigen Vorsichtsmaßregeln. Es ist eine Anweisung des Ministers der Medizinalangelegenheiten zur Ausführung eben des Gesetzes betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten von 1905.

Die fortlaufende Desinfektion wird oft auf Schwierigkeiten stossen, weil selbst die billigsten Desinfektionsmittel auf die Dauer erhebliche Kosten verursachen. Es ist zu wünschen, was leider noch nicht der Fall ist, dass jede Desinfektion von der Gemeinde oder den Krankenkassen bestritten wird, in noch viel weitgehenderer Weise als das bisher der Fall ist. Die Krankheitserreger zu vernichten, ist ja das Ziel, um eine Volksgesundheit zu erreichen.

H. Inkubationszeiten.

Es sei dem Kapitel noch eine kurze Übersicht angefügt, wie lange nach stattgehabter Ansteckung bei den wichtigsten Infektionskrankheiten noch mit einem Ausbruch der Krankheit zu rechnen ist:

Influenza	1—4—6 Tage
Cholera	1—4—7 „
Diphtherie	2—7 (selten länger als 5 Tage)
Scharlach	24 Std. bis 3—7 Tage
Ziegenpeter (Mumps)	4—25 Tage (Durchschnittl. 8—26 Tage)
Keuchhusten	5—8—12 Tage
Masern	8—14 Tage
Pocken	10—14 „
Windpocken	13—17 „
Röteln	14—21 „
Unterleibstyphus	14—21 „
Tollwut	14 Tage bis 6 Monate (Durchschnitt 90 Tage)
Gonorrhoe (Tripper)	2—3 (5—6 Tage)
Syphilis	20—25 Tage.

Literatur.

Von Büchern, die in gemeinverständlicher Weise die in den drei vorstehenden Abschnitten besprochenen und zum Teil nur gestreiften Dinge eingehend behandeln, sind zu empfehlen:

„Die hygienische Forderung“ von Alfred Grotjahn. Verlag von Langewiesche.

„Acht Vorträge aus der Gesundheitslehre“ von v. Gruber: „Aus Natur und Geisteswelt“, Teubner.

„Ernährung und Nahrungsmittel“ von H. Bischoff. Sammlung Göschen.

„Stoffwechsel und Diät“ von C. A. Ewald. Aus „Wissenschaft und Bildung“, Verl. von Quelle und Meyer.

„Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung“ von W. Rosenthal. Aus „Wissenschaft und Bildung“, Verl. von Quelle und Meyer.



Zweiter Teil.

Die Zweige der vorbeugenden offenen Fürsorge.

Erstes Kapitel.

Hygienische Jugendfürsorge.

Von Dr. **Marie Baum**, Dr. **Laura Turnau** und **A. v. Gierke.**

Vorbemerkungen.

Von Dr. **Marie Baum.**

A. Anteil der Jugend am Aufbau des Volkes.

Der folgende Abschnitt ist der hygienischen Jugendfürsorge gewidmet. Ihm seien einige Bemerkungen vorausgeschickt, die der besonderen Bedeutung der Jugend als Teil des Volkskörpers gerecht werden.

Zunächst lassen wir die einem Aufsatz von Zimmermann im Handbuch für Jugendpflege entnommene Tabelle VI folgen, die den Anteil der Jugend am Aufbau des Volkes und zwar nach Geschlechtern getrennt in den bedeutsamsten Einschnitten der jugendlichen Altersstufen zeigt.

Tabelle VI.

(Aus „Duensing, Handbuch der Jugendpflege", Zimmermann: Die Jugend als Bevölkerungsteil.)

Nach der Zählung vom 1. Dez. 1900 standen Einwohner des Deutschen Reiches

im Alter von	männliche	weibliche	insgesamt	v. H. der Bevölkerung des Reiches
Säuglingsalter unter 1 J.	823663	808440	1632103	2,90
Vorschulpflichtiges Alter . . 1—6 J.	3545211	3535871	7081082	12,56
Grenze des gesetzlichen Schutzalters für die gewerbliche Beschäftigung „eigener" Kinder . . . 6—10 J.	2535858	2527288	5063146	8,98
Summe aller Kinder bis zu 10 J.	6904732	6871599	13776331	24,44
Grenze des Schutzalters für Beschäftigung „fremder" Kinder. Ende der strafrechtlichen Unzurechnungsfähigkeit der Kinder. Wiederimpfungszeit . . . . 10—12 J.	1184327	1179891	2364218	4,28
Ende der Volksschulpflicht. Konfirmierungsalter . . 12—13 J.	596151	591853	1188004	2,11
Grenze des Schutzalters für Fabrikbeschäftigung (§ 135 G. O.) 13—14 J.	581262	577836	1159098	2,06
Kindheit und Schuljugend im Alter von 10—14 J.	9266472	9221179	18487651	32,80
Eintritt in die Lehre oder in die Erwerbsarbeit. Beginn der Pubertät 14—15 J.	564178	562993	1127171	2,00

Fortsetzung der Tabelle VI.

im Alter von	männliche	weibliche	insgesamt	v. H. der Bevölkerung des Reiches
Ende des Schutzalters für Jugendliche bei der Fabrikarbeit (§ 136 G. O. ff.) 15—16 J.	[554449[1]]	[552398[1]]	[1105849[1]]	[1,96[1]]
Beginn der gesetzlichen Ehefähigkeit der Frau. Beginn der Sozialversicherungspflicht . . . . 16—17 J.	[548997[1]]	[546549[1]]	[1095546[1]]	[1,94[1]]
Beginn der Landsturmpflicht. Ende der strafrechtlichen Schuldausschliessung wegen jugendlicher Unreife. Ende der Fortbildungsschulpflicht. (§ 120 G. O. Abs. 3). Ende des erhöhten gesetzlichen Schutzes für jugendliche, gewerbliche Arbeiter (§ 120 c G. O.) 17—18 J.	[525117[1]]	[522020[1]]	[1047137[1]]	[1.86[1]]
Die Jugend zwischen 14 und 18 J.	2190974	2181077	4373051	7,76
Beginn der militärischen Gestellungspflicht und der Haushaltungspflichten 18—20 J.	1039393	1033926	2073319	3,68
Ende der Minderjährigkeit (21 J.) Eintritt zum Militärdienst 20—21 J.	513624	509438	1023062	1,81
Die Minderjährigen von 0—21 J.	13010463	12946620	25957083	46,05
Beginn der Wahlberechtigung zum Reichstag mit 25 J. . . 21—25 J.	2026096	2050280	4076376	7,23

Wir unterscheiden hier das Säuglings- und Kleinkinderalter, die Zeit der Schulpflicht und innerhalb dieser wieder den Abschnitt des 10. Lebensjahres, unterhalb dessen völliges Verbot gewerblicher Arbeit herrscht, während ein Kind zwischen dem 10. und 12. Jahr von den eigenen Eltern, nach dem 12. auch von Fremden im Rahmen des Kinderschutzgesetzes gewerblich beschäftigt werden darf; sodann die Stufe der Jugendlichen im Sinne des § 135 der Gewerbeordnung, den Abschnitt der Ehemündigkeit, der Heeresdienstpflicht usw. Neben die absoluten Zahlen nach dem Stande der Volkszählung vom Jahr 1900 sind die Prozentziffern gestellt, die es leicht ermöglichen, sich in einem gegebenen Falle Rechenschaft darüber abzulegen, mit welcher ungefähren Zahl von Kindern oder Jugendlichen man es zu tun hat.

Junge und alte Völker.

Wohl jeden, der diese Zahlen zum erstenmal sieht, wird die Tatsache erstaunen, dass die Schar der Kinder bis zum vollendeten 14. Jahr ein volles Drittel der Gesamtbevölkerung ausmacht. Auf die breiten Pfosten zahlreichen Nachwuchses ist — oder *war* vielmehr — des Volkes physische Kraft gestellt. Man nennt solche Völker *junge* Völker im Gegensatz zu den alternden, die weniger Kinder und Jugendliche umfassen und für die vor dem Kriege schon Frankreich mit seiner kleinen, stets abnehmenden Geburtenziffer das typische Beispiel war. Auch in Deutschland aber hat dieser günstige Aufbau jetzt eine starke

[1]) Die Veröffentlichung der Volkszählungsergebnisse für das Deutsche Reich von 1900 rechnet die einzelnen Jahresklassen über 15 nicht mehr besonders heraus, sondern gibt nur die Zahlen für die Jahrgänge der 15—20 jährigen zusammenfassend an. Die oben eingefügten (eingeklammerten) Ziffern sind der Geburtsjahrstatistik entnommen, die besagt, wieviel von den am 1. September 1900 gezählten Reichsbewohnern im Jahr 1885, wieviel im Jahre 1884, 1883 usw. geboren wurden.

Erschütterung erlitten und zwar nicht nur durch den Krieg, der neben die ungeheuren Blutopfer vor dem Gegner die diese noch wesentlich übertreffende Zahl der Ungeborenen stellt, jener, die infolge der unnatürlichen langjährigen Zerreissung des Volkes und der Ehepaare nicht ins Leben gerufen wurden. Denn auch vor dem Kriege schon und zwar seit dem Jahr 1900 wies Deutschland eine starke Herabminderung der Geburtenhäufigkeit auf, die uns mit Riesenschritten französischen Zuständen zuführte. Im Interesse der physischen Kraft und Gesundheit des Volkes wäre es sehr zu wünschen, dass die jedem Kriege erfahrungsgemäß folgende verstärkte Vitalität wiederum — und zwar nicht nur vorübergehend — zu höheren Geburtenziffern führte, damit für die furchtbaren Verluste der letzten Jahre Ersatz geschaffen und mit der Zeit ein einigermaßen gesunder, dem in unserer Tabelle gegebenen entsprechender Aufbau wieder erreicht wird.

Geburtenrückgang.

Die Zahlen der Tabelle VI sind Durchschnittszahlen, die innerhalb des Deutschen Reiches starke Abweichungen nach oben und unten zeigen können. Durchweg ist das Land reicher an Geburten und damit an Durchsetzung mit Kindern, während die Altersstufen zwischen 20 und 30 sich infolge Abwanderung vom Lande in die Stadt hier anreichern und das Land verarmen lassen. Dies muss bei praktischer Benutzung der Prozentziffern immer im Auge behalten werden. Wenn etwa eine Großstadt wie Hamburg unter Zugrundelegung jener Durchschnittsziffern eine Schulkinderzahl von 160—180000 erwarten lässt, finden wir hier nur 120000. Wenn die Durchsetzung der Bevölkerung mit Kindern des 1. Lebensjahres durchschnittlich 2,9% beträgt, so sinkt sie in Berlin unter 2% herab. Immerhin ergeben sich doch für die Fürsorgerin sehr wesentliche Anhaltspunkte. Will sie etwa in einer Kleinstadt von 20000 Einwohnern offene gesundheitliche Fürsorge betreiben, so weiss sie ohne weiteres, dass hier etwa 580 Säuglinge, 2500 Kleinkinder, 3450 Schulkinder zu finden sind, dass jährlich 400 Vierzehnjährige die Schule verlassen, dass für die Jugendpflege rund je 800 Knaben und Mädchen in den Jahrgängen von 14—18 in Betracht kommen.

Mit allzuviel Statistik soll dieses Buch nicht belastet werden. Doch kann man auch nicht ganz auf sie verzichten, da der zahlenmäßige Ausdruck eben der prägnanteste für bestimmte Beziehungen ist. Dass es *Beziehungen* sind, die sich in der Statistik ausdrücken und dass der *Vergleich* die Seele der Statistik bildet, das muss der Leser niemals aus dem Auge verlieren.

Solche statistischen Daten der Bevölkerungszusammensetzung oder Bevölkerungsvermehrung ebenso wie medizinalstatistische Ziffern kommen dadurch zustande, dass man bestimmte Ereignisse — wie etwa die Zahl der Geborenen oder Sterbefälle, die Verbreitung des Stillens, das Sterben der Kinder in gewissen Altersstufen oder an bestimmten Krankheiten — für eine bestimmte Zeitdauer und für eine möglichst grosse Zahl von Menschen der betreffenden Klasse festgestellt, auf je 100 oder 1000 der Gezählten bezieht und die so gewonnenen Ziffern nun miteinander für verschiedene Zeiträume oder Länder oder Bevölkerungsgruppen vergleicht. Erst der Vergleich ist der Kernpunkt der statistischen Wissenschaft. Eine absolute Zahl oder eine Verhältnisziffer an sich sagen uns gar nichts, sondern erhalten erst Leben und Bedeutung durch ihre Gegenüberstellung mit anderen gleicher Art. Die Geburtsziffer Deutschlands finden wir z. B., indem wir die Zahl der Lebendgeborenen auf 1000 Einwohner beziehen; und indem wir diese Ziffer durch die letzten Jahrzehnte hindurch verfolgen, zeigt sich, wie oben bereits ausgeführt, dass sie seit 1900 in schnellem Sinken begriffen ist. Bei Feststellung der Sterblichkeit pflegt man die Zahl der Gestorbenen auf 1000 Einwohner oder die Zahl der in einer bestimmten Altersstufe Gestorbenen auf 1000 Lebende dieser Altersstufe zu beziehen. Bei der Säuglingssterblichkeit macht man eine Ausnahme, indem man die Zahl der im 1. Lebensjahre Verstorbenen mit 100 im gleichen Jahr Lebendgeborenen in Beziehung setzt und zwar deshalb, weil die Geburtenzahl sich leichter ermitteln lässt, als die Zahl der in einer Bevölkerungsgruppe enthaltenen Säuglinge. Da diese Ziffer jedoch mit der Sterblichkeitsziffer anderer Alterstufen nicht direkt vergleichbar ist, werden

zuweilen, falls die hohe Gefährdung des Säuglingsalters vor der anderer Altersstufen bewiesen werden soll, auch die im 1. Lebensjahr Verstorbenen tausend lebenden Säuglingen gegenübergestellt.

Gerade diese Zusammenhänge sollen in der nachfolgenden Tabelle VII zusammenfassend wiedergegeben werden. Sie ist dem Handbuch von Prinzing[1]) entnommen und stellt die Sterblichkeit in den verschiedenen Altersstufen am Beispiel von Preussen 1900/1901 dar.

Tabelle VII.

Sterblichkeit.

Nach Prinzing starben im Jahr auf 1000 Lebende (bzw. Lebendgeborene) berechnet in Preussen 1900—1901.

Altersklassen	Gestorbene auf 1000 Lebende
0— 1 Jahr	206,0
1— 5 Jahre	23,9
5—10 „	5,0
10—15 „	2,9
15—20 „	4,0
20—25 „	5,2
25—30 „	5,9
30—35 „	6,7
35—40 „	8,4
40—45 „	10,3
45—50 „	12,8
50—55 „	17,3
55—60 „	24,1
60—65 „	35,1
65—70 „	53,7
70—75 „	82,5
75—80 „	128,5
80—85 „	192,1
85—90 „	276,3
90—95 „	363,6
über 95 „	402,9
Durchschnitt	21,2

Man sieht hieraus auf den ersten Blick, dass die Gefährdung des Säuglingsalters die der spätern Kinderstufen um ein Vielfaches überragt, dass am günstigsten die Jahrgänge von 10—15 dastehen, während erst im Greisenalter über 70 Jahre sich ein in der Grössenordnung dem des Säuglingsalters ähnlicher Gefährdungsgrad wieder zeigt.

Offenbar ist für das Wachstum des Volkes ausschlaggebend das Verhältnis, in welchem Geburten und Sterblichkeit zueinander stehen. Die Differenz zwischen Geborenen und Gestorbenen nennt man die natürliche Bevölkerungszunahme, und ihre Zahl betrug vor dem Kriege für Deutschland rund 800 000 Menschen jährlich. Sie war freilich nicht nur relativ, d. h. in Beziehung auf die ja ständig wachsende Zahl der Einwohner, sondern auch absolut im Sinken begriffen.

Aufwuchsziffern.

Betrachtet man nicht die Gestorbenen aller Altersstufen, sondern nur die der kindlichen Jahrgänge, so spricht man wohl auch, indem man die in jedem Jahr Gestorbenen von den Lebendgeborenen, bzw. den in den betreffenden Jahrgang Eingetretenen abzieht, von den Aufwuchsziffern des Volkes. Professor Schlossmann hat sie in einer kleinen Schrift[2]) für das deutsche Reich, Preussen und den Regierungs-

[1]) Handbuch der medizinischen Statistik von Dr. F. Prinzing, Fischer Jena 1906.

[2]) Studien über Geburtenrückgang und Kindersterblichkeit unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse im Regierungsbezirk Düsseldorf. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, 1917. Verlag von Veit & Co. Leipzig.

bezirk Düsseldorf, sowie dessen einzelne Kreise für die Jahre 1900 bis 1910 zusammengestellt und ist dabei zu dem Ergebnis gelangt, dass diese Ziffern sich trotz abnehmender Geburten zwar heute noch nicht ungünstig gestalten, dass aber der Kinderertrag sich deutlich in rückläufiger Bewegung befindet. „Während bisher von Jahr zu Jahr neue Schulklassen eingerichtet, neue Schulen erbaut, neue Lehrer angestellt werden mussten, sind wir bereits auf einem Punkt angelangt, der dies für die Zukunft nicht mehr erforderlich erscheinen lässt, wenn nicht ein Wandel eintritt."

Die ursprünglichen amtlichen Zahlen, auf denen die Staaten ihre Bevölkerungsstatistik aufbauen, ergeben sich einmal aus den in Deutschland alle 5 Jahre durchgeführten Volkszählungen, die den Stand der Bevölkerung an einem bestimmten Tage wie auf einer Schnittfläche aufweisen, sodann durch die laufend fortgeschriebenen Zahlen der Standesämter, welche die Bevölkerungsbewegung — Geburten, Eheschliessungen, Sterbefälle — festhalten. Diese vermögen wir für jedes einzelne Jahr, ja auch für kleinere Zeitabschnitte mit hoher Gewissheit zu ermitteln, woraus es sich erklärt, dass wir viel häufiger Statistiken der Bevölkerungsbewegung als solche des Bevölkerungsstandes finden.

Erkrankungsziffer.

Eine Statistik der Erkrankungen gibt es begreiflicherweise nicht, da ja die Krankheiten — mit Ausnahme ganz bestimmter eng umgrenzter Fälle — nicht anmeldepflichtig sind und sich zudem zum grossen Teil nicht nur ohne ärztliche und pflegerische Hilfe, sondern sogar gewissermaßen ihnen selber unbewusst in vielen Individuen sich vollziehen. Man wird also hinsichtlich der Erkrankungen statistisch immer nur Teilausschnitte betrachten können, wie etwa die Erkrankungsziffer an anmeldepflichtigen Seuchen oder andern Infektionskrankheiten oder die Verteilung von Krankheiten und Krankheitsdauer im Rahmen der Krankenkassenstatistik oder schliesslich bestimmter Erscheinungen an Hand besonderer Umfragen wie sie von Ärzten in ihrem Patientenkreise oder bei der gesamten Ärzteschaft hier und da veranstaltet werden. Können auch solche Erhebungen auf statistische Vollständigkeit keinen Anspruch erheben, so sind sie doch selbstverständlich ausserordentlich lehrreich und ergänzen die umfassenden, aber allgemein gehaltenen Statistiken.

Die Todesursache und somit also auch die Tatsache der dem Tode voraufgegangenen Krankheit wird bei der Ausstellung von Totenscheinen durch die Ärzte angegeben; auch hieraus lassen sich statistische Ergebnisse berechnen.

Literatur.

Zum Schluss sei noch kurz auf die auch dem Laien verständlichen periodisch erscheinenden amtlichen Quellen der Bevölkerungs und Medizinalstatistik verwiesen:

für das Reichsgebiet: das Statistische Jahrbuch für das Deutsche Reich, Verlag von Puttkammer & Mühlbrecht, Preis 2—3 Mk. für den Jahrgang.
für den grössten Bundesstaat Preussen: das Statistische Jahrbuch für das Königreich Preussen;
für die übrigen Bundesstaaten: die entsprechenden statistischen Jahrbücher;
für Städte und Kreise: die Jahresberichte von Städten und Kreisen.

Diese alle enthalten u. a. auch die wesentlichen bevölkerungsstatistischen Daten. Für eingehendere Medizinalstatistik kommen die in Preussen sowie die in den andern Bundesstaaten von den Medizinalverwaltungen herausgegebenen Jahres- oder Vierteljahresberichte in Betracht.

Von ausführlicheren zum Selbststudium empfohlenen Werken seien genannt: Sozialstatistik von Dr. Gottlieb Schnapper-Arndt. Verlag von Dr. Werner Klinkhardt, Leipzig 1912, und Handbuch der medizinischen Statistik, Dr. Fr. Prinzing, Verlag von Gustav Fischer, Jena 1906.

B. Die normale Entwicklung des Kindes.

Es würde den verfügbaren Raum überschreiten, wollten wir ausführlich für alle Altersstufen ein Bild der normalen Entwickelung geben. Als gutes Werk sei hier in erster Linie das Buch von

C. H. Stratz, „Der Körper des Kindes und seine Pflege". Ferd. Enke, Stuttgart, empfohlen.

Für das erste Lebensjahr besteht gute Literatur in grösserer und geringerer Ausführlichkeit, auf die im Kapitel Säuglingsfürsorge verwiesen wird. Es kann also hier die erforderliche Kenntnis im allgemeinen vorausgesetzt werden.

Anders liegt die Frage bei dem Kleinkinderalter, dessen gesundheitliche Grundlagen erst in neuester Zeit von der Forschung eingehender beachtet werden. Hier haben wir daher eine Darstellung der normalen Entwickelung sowohl wie auch der charakteristischen Krankheiten und körperlichen Gefährdungen einfügen zu sollen geglaubt, welche den Abschnitt „Kleinkinderfürsorge" einleitet.

Ein solch geschlossenes Bild ist wiederum für das Schulkinderalter nicht gegeben. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass für diese Entwickelungsstufe alles das mit Bezug hat, was über Infektions- und konstitutionelle Krankheiten in dem Kapitel „Kleinkinderfürsorge" ausgeführt wird, während gleichzeitig die Darlegungen des Kapitels über gesunde Lebensführung und Krankheitsbekämpfung ergänzend herangezogen werden müssen. Die typischen Schulkrankheiten gelangen selbstverständlich in dem Abschnitt „Schulkinder" zur Besprechung.

Für die Organe der Gesundheitsfürsorge kann es jedoch jederzeit von Bedeutung sein, die Entwicklung des heranwachsenden Kindes mit dem normalen Durchschnitt zu vergleichen, sei es, dass eine Säuglings- oder Kleinkinderfürsorgestelle geleitet, dem Schularzt assistiert oder eine Ferienkolonie begleitet und überwacht werden soll. Wir lassen daher in folgendem die „einfache Tabelle zur Bestimmung von Wachstum und Ernährungszustand für Kinder" von Dr. Clemens von Pirquet folgen, welche die Durchschnittsziffern von der Geburt bis zum vollendeten 16. Jahr in übersehbarer Form zusammenstellt.

Tabelle VIII.

Alter, Länge und Gewicht des Kindes,

nach den Durchschnittszahlen von Camerer zusammengestellt von C. v. Pirquet.

Knaben		Länge	Mädchen		Knaben		Länge	Mädchen	
Gewicht kg	Alter	cm	Alter	Gewicht kg	Gewicht kg	Alter	cm	Alter	Gewicht kg
		49	Geburt	3,24	6,5		61	4 Mon.	6,3
3,48	Geburt	50		3,5	6,8	4 Mon.	62		6,6
3,7		51		3,7	7,0		63	5 „	6,9
3,9		52		3,9	7,3	5 „	64		7,1
4,1		53	1 Mon.	4,1	7,6		65	6 „	7,4
4,4	1 Mon.	54		4,3	7,9	6 „	66		7,6
4,7		55		4,5	8,2		67	7 „	7,8
5,0		56	2 „	4,8	8,5	7 „	68		8,0
5,3	2 „	57		5,1	8,7		69	8 „	8,2
5,6		58		5,4	8,9	8 „	70	9 „	8,5
5,9		59	3 „	5,7	9,2	9 „	71	10 „	8,8
6,2	3 „	60		6,0	9,5	10 „	72		9,1

Fortsetzung der Tabelle VIII.

Knaben		Länge	Mädchen		Knaben		Länge	Mädchen	
Gewicht kg	Alter	cm	Alter	Gewicht kg	Gewicht kg	Alter	cm	Alter	Gewicht kg
9,7		73	11 Mon.	9,4	23,8	7 J. 5 M.	117	7 J. 10 M.	22,6
9,9	11 Mon.	74	1 Jahr	9,7	24,2	7 „	118	8 Jahre	23,0
10,20	1 Jahr	75	1 Mon.	9,95	24,6	10 „	119	2 Mon.	23,4
10,45	1 Mon.	76	2 „	10.20	25,0	8 Jahre	120	5 „	23,8
10,70	2 „	77	4 „	10,45	25,5	2 Mon	121	7 „	24,2
10,95	4 „	78	5 „	10,70	26,0	5 „	122	10 „	24,6
11,20	5 „	79	6 „	10,95	26,5	7 „	123	9 Jahre	25,0
11,45	6 „	80	7 „	11,20	27,0	10 „	124	2 Mon.	25,4
11,70	7 „	81	8 „	11,45	27,5	9 Jahre	125	5 „	25,8
11,95	8 „	82	10 „	11,70	28,0	2 Mon.	126	7 „	26,2
12.20	10 „	83	11 „	11,95	28,5	5 „	127	10 „	26,6
12,45	11 „	84	2 Jahre	12,20	29,0	7 „	128	10 Jahre	27,0
12,70	2 Jahre	85	2 Mon.	12,45	29,5	10 „	129	2 Mon.	27,4
12,95	2 Mon.	86	3 „	12,70	30,0	10 Jahre	130	5 „	27,8
13,20	3 „	87	5 „	12,95	30,5	2 Mon.	131	7 „	28,2
13,45	5 „	88	6 „	13,20	31,0	5 „	132	10 „	28,6
13,70	6 „	89	2 J. 8 M.	13,45	31,5	7 „	133	11 Jahre	29,0
13,95	8 „	90	9 „	13,70	32,0	10 „	134	2 Mon.	29,5
14,20	9 „	91	11 „	13,95	32,5	11 Jahre	135	4 „	30,0
14,45	11 „	92	3 Jahre	14,20	33,0	2 Mon.	136	6 „	30,5
14,70	3 Jahre	93	2 Mon.	14,45	33,5	5 „	137	8 „	31,0
15,00	2 Mon.	94	4 „	14,70	34,0	7 „	138	10 „	31,5
15,3	4 „	95	6 „	14,95	34,5	10 „	139	12 Jahre	32,0
15,6	6 „	96	8 „	15,30	35 0	12 Jahre	140	2 Mon.	32,7
15,9	8 „	97	10 „	15,45	35,5	2 Mon.	141	3 „	33,4
16,2	10 „	98	4 Jahre	15,70	36,0	5 „	142	5 „	34,1
16,5	4 Jahre	99	2 Mon.	15,95	36,5	7 „	143	7 „	34,8
16,8	2 Mon.	100	5 „	16,20	37,0	10 „	144	9 „	35,5
17,1	5 Mon.	101	7 „	16,45	37,5	13 Jahre	145	10 „	36,2
17.4	7 „	102	10 „	16,70	38,0	2 Mon.	146	13 Jahre	37,0
17,7	10 „	103	5 Jahre	17,0	38,6	4 „	147	2 Mon	37,8
18,0	5 Jahre	104	3 Mon.	17,5	39,2	6 „	148	3 „	38,6
18,5	2 Mon.	105	6 „	18,0	39,8	8 „	149	5 „	39,4
19.0	5 „	106	9 „	18,5	40,4	10 „	150	7 „	40,3
19,5	7 „	107	6 Jahre	19,0	41,0	14 Jahre	151	9 „	41,2
20,0	10 „	108	2 Mon.	19,3	41,6	2 Mon.	152	10 „	42,1
20.5	6 Jahre	109	4 „	19,7	42,3	4 „	153	14 Jahre	43,0
21,0	2 Mon.	110	6 „	20,0	43,0	6 „	154	2 Mon.	44,0
21,4	4 „	111	8 „	20,3	43,6	8 „	155	5 „	45,0
21,8	6 „	112	10 „	20,7	44,3	10 „	156	7 „	46,0
22,2	8 „	113	7 Jahre	21,0	45,0	15 Jahre	157	10 „	47,0
22,6	10 „	114	2 Mon.	21,4	45,7	2 Mon.	158	15 Jahre	48,0
23,0	7 Jahre	115	5 „	21,8	46,4	3 „	159	6 Mon.	50,0
23,4	2 Mon.	116	7 „	22,2	47,1	5 „	160	16 Jahre	52,0

Beispiel: Das $7^1/_2$ jährige Mädchen Anna R. hat eine Nettolänge von 119 cm (ohne Schuhabsätze!) und ein Nettogewicht (ohne Kleider!) von 21,3 kg. Zunächst die Länge: Ein Mädchen von $7^1/_2$ Jahren ist durchschnittlich 115 cm lang. Anna mit 119 cm ist um 4 cm voraus. Dann wird das Gewicht verglichen, und zwar nicht mit dem Durchschnittsgewichte des Lebensalters, sondern mit dem Gewichte, das der tatsächlichen Länge entspricht. Ein Mädchen von 119 cm Länge soll 23,4 kg wiegen. Anna wiegt nur 21,3 kg, ist also um 2,1 kg zu leicht.

Notiert wird: R., Anna $7^1/_2$ Jahre, 119 cm (+ 4 cm), 21,3 kg (— 2,1 kg).

C. Richtlinien zur Bekämpfung der aus der Aufsichtslosigkeit von Kindern erwachsenden Gefahren.

Immer wieder wird in den folgenden Darlegungen von der Gefahr für Leib, Leben und Entwicklung aufsichtsloser Kinder gesprochen werden müssen, eine Gefahr, zurzeit zehnfach verstärkt durch die ungewöhnliche Heranziehung der Frauen zur Erwerbsarbeit jeder Art. Leiter und Leiterin von Fürsorgestellen, die Lehrerschaft, die Gesundheitsbeamtin, die Wohnungs- oder Schulpflegerin oder wer sonst verantwortlich mit Kindern und ihren Familien in Berührung kommt, werden häufig genug vor der Frage stehen, wie gerade jetzt, gerade hier am Orte ihrer Wirksamkeit dieser Not zu steuern sei.

Erwerbende Mütter.

Hier kann man ohne halb- oder ganzgeschlossene Anstalten — Krippen, Volkskindergärten, Horte, Heime usw. — nicht auskommen, so sehr auch die offene Fürsorge Familienpflege in den Vordergrund setzen mag.

Von Krankenhäusern, die für Kinder aller Altersstufen in zahlreichen Fällen unumgänglich herangezogen werden müssen, soll dabei nicht die Rede sein, sondern lediglich von diesen aus sozialer Not erwachsenden Heimen.

Wenn wir auch sonst an dem Grundsatz, Anstalten in diesem Grundriss nicht zu behandeln, festhalten, so seien doch wenigstens ganz kurz die Richtlinien wiedergegeben, die unter dem Druck der augenblicklichen Not und unter Berücksichtigung aller Besonderheiten und Beschränkungen der Kriegszeit für den unmittelbaren Gebrauch von der Mitarbeiterkommission für Kinderfürsorge beim Kriegsamt in Form von Merkblättern zusammengestellt worden sind. Krippen nehmen Säuglinge und Kleinkinder aus der Stufe des sogenannten Kriechalters, also bis zum vollendeten dritten Lebensjahr auf, während Kindergärten und Warteschulen die drei- bis sechsjährigen, Kinderhorte die schulpflichtigen Kinder versorgen. Diese soeben genannten Anstalten sind dadurch charakterisiert, dass sie die Kinder nur tagsüber verpflegen, weswegen man sie als halbgeschlossene Anstalten bezeichnet. Geschlossene Anstalten dagegen sind Säuglings- und Kinderheime mit Vollbetrieb. Vom ärztlichen und pflegerischen Standpunkt werden mit Recht die geschlossenen den halbgeschlossenen Anstalten vorgezogen, weil die Gefahr der Einschleppung und Übertragung ansteckender Krankheiten hier leichter überwunden und die Pflege der Kinder einheitlich und damit sorgfältiger durchgeführt werden kann.

Halb- und ganz geschlossene Anstalten.

Die Trennung nach Altersstufen der Kinder erweist sich im grossen und ganzen als zweckmäßig. Unter dem Druck der Kriegszeit muss man jedoch hierauf oft verzichten und Säuglinge, Klein- und Schulkinder zusammen in sogenannten Kriegskinderheimen unterbringen.

Von den nachfolgenden Merkblättern behandeln die ersten sieben diese verschiedenen Anstalten, das achte Kinderspeisungen und das letzte die Gründung und Einrichtung von Fürsorgestellen. Sie alle tragen das Gepräge der Kriegszeit, insofern sie sich auf die notwendigsten Forderungen beschränken. Doch ist ihnen gemeinsam und wesentlich, dass zu diesen Mindestforderungen die Heranziehung fachlich und sozial geschulter Kräfte gehört, welche auch mittelmäßige Einrichtungen einwandfrei ausgestalten können, während ohne sie manch üppiger und kostspieliger ausgestattete Anstalt ihren Zweck verfehlt.

Richtlinien für Kinderfürsorge

ausgearbeitet von der 4. Mitarbeiterkommission für Kinderfürsorge beim Kriegsamt.

1. Allgemeines über die Unterbringung der Kinder arbeitender Frauen.

Für die Auswahl und Unterbringung der Kinder können keine festen Regeln gegeben werden. Jeder einzelne Fall hat seine besonderen Bedürfnisse und kann nur unter Berücksichtigung aller Umstände (Arbeitszeit der Mütter, Alter und Zahl der Geschwister, Art der Haushaltversorgung, Verdienst der Mütter, Gesundheitszustand des Kindes usw.) behandelt werden. Zwischen der Aufgabe, das Elternverantwortlichkeitsgefühl im Volk zu erhalten, und der Aufgabe, jeder körperlichen, geistigen und sittlichen Kindernot abzuhelfen, muss ein Ausweg gefunden werden; ein gewisser Ausgleich kann durch Heranziehen der Eltern zu finanzieller Beteiligung geschehen. Eine Verbindung der Fürsorgeeinrichtung mit dem Elternhaus ist anzustreben.

Auswahl der Kinder und der für den einzelnen Fall geeigneten Fürsorge sowie Verbindung mit dem Elternhause ist, wo irgend angängig, den in Beratungs- und Fürsorgestellen, in Waisen- und Schulpflege tätigen Persönlichkeiten zu übertragen und von einer Zentralstelle aus zu organisieren.

Die Einrichtungen für die Unterbringung der Kinder lassen sich nach dem Umfang der Fürsorge, die sie gewähren, in drei Gruppen einteilen.

1. Einrichtungen, die das Elternhaus vollständig ersetzen: Pflegestellen, Vollheime, Waisenhäuser, Fürsorgeheime, Erziehungsanstalten. Die vermehrte Inanspruchnahme ist zur Zeit unvermeidlich, wenn auch nicht in dem Maße, wie häufig angenommen wird. Zu beachten sind hier immer die Gefahren, die durch die vollständige Trennung der Mutter vom Kinde entstehen. Wichtig ist es, diese Heime ausserhalb des Stadtinnern zu legen, um hier, wo die Entfernung von der Häuslichkeit keine Rolle spielt, die gesundesten Lebensbedingungen zu schaffen und zugleich die im Innern der Stadt verfügbaren Räume für Tagesheime freizuhalten.
2. Einrichtungen, die das Elternhaus **tagsüber** (und zeitweise nachts) ersetzen: Tag- und Nachtheime, Tagesheime, Kindersammelstellen, Krippen (für Kinder von 0—3 Jahren), Kindergärten (für 3—6 jährige), Horte (für 6—14 jährige).

   Im Frieden durften die Einrichtungen unter 1. und 2. nur insoweit eingreifen, als das Elternhaus aus zwingenden wirtschaftlichen oder persönlichen Gründen versagt. Jetzt ist ihre Vermehrung zu fördern, da die Kriegswirtschaft Einrichtungen notwendig macht, die den Müttern eine volle Berufsarbeit gestatten. Es ist deshalb die Umwandlung von Halbtagskindergärten, Handarbeitsschulen, Erholungsheimen, Kinderschulen usw. zu Tagesheimen gegebenenfalls in Angriff zu nehmen.
3. Einrichtungen, die das Elternhaus durch körperliche und geistige Pflege und Erziehung des Kindes **ergänzen:** Kinderspeisungen, Erholungsheime, Ferienkolonien, Gruppen für Wanderungen, Turnen, Baden, Gartenarbeit, Freispiele; Lesestuben, Werkstätten, Flickstunden, Vormittags-Kindergärten, Spielstunden. Diese Einrichtungen behalten zwar unter allen Umständen ihre Bedeutung für die Entwicklung der Jugend, können aber im gegenwärtigen Augenblick, da sie keine ausreichende Versorgung bieten, erst in zweiter Linie in Betracht kommen.

Bei der Auswahl ist vom gesundheitlichen Gesichtspunkt zu beachten:

a) Der Säugling im 1. Lebensjahr ist lebensbedroht, wenn die Mutter durch Übernahme von Arbeit zum Abstillen gezwungen ist.

b) Der ältere Säugling und das Kleinkind sind besonders durch die Übertragung von Infektionskrankheiten, die durch das Zusammensein vieler Kinder begünstigt werden, in Gesundheit und Leben gefährdet.

2. Merkblatt für die Gründung und Einrichtung von Krippen.

Aufgaben der Krippe.

Die Krippe gewährt den Kindern bis zu 3 Jahren tagsüber Aufnahme und Verpflegung. Sie soll

1. die Mutter für die ausserhäusliche Erwerbsarbeit freimachen,

2. das der mütterlichen Pflege entbehrende Kind verpflegen und gesund erhalten,
3. die Mutter zu hygienischer Lebensweise und richtiger Pflege ihrer Kinder erziehen.

Zahl der Kinder.

Kleine Krippen sind für die Pflege der Kinder am vorteilhaftesten, erfordern jedoch relativ hohe Betriebskosten. Die Einrichtung einer Säuglingskrippe für weniger als 10 Kinder ist deshalb überhaupt nicht ratsam. Neben den Säuglingen ist die Aufnahme von Laufkindern bis zu drei Jahren möglich. Die Aufnahme von mehr als 40 Kindern ist nicht erwünscht.

Jedem Säugling sollte ein Luftraum von mindestens 10 cbm, jedem Laufkind ein solcher von etwa 7 cbm zur Verfügung stehen. Überbelegung ist gesundheitsschädlich.

Lage der Krippe.

Die Krippe muss in der Nähe der Wohnungen der arbeitenden Mütter liegen, möglichst auf dem Wege zur Arbeitsstätte. Die Lage auf dem Fabrikgelände, die vielfach gefordert wird, um der arbeitenden Mutter während der Arbeit das Stillen zu ermöglichen, kann nur empfohlen werden, wenn der Fabrikbetrieb die Gesundheit der Kinder nicht gefährdet (Russ, Staub, Gase usw.), und wenn — falls es nur eine Tageskrippe ist — die Wohnungen der Mütter nahe der Fabrik oder die Verkehrsverhältnisse so günstig sind, dass sie keine Gefahr für die mitzunehmenden Kinder bilden.

Räume.

Geeignet ist jede Wohnung, die sonnig, staubfrei, ruhig und luftig ist. Ein eigenes Gebäude (Baracke, leere Villa, Heim) ist vorzuziehen.

Unbedingt erforderlich sind:

1. Ein oder mehrere Räume für Säuglinge (am besten mit Veranda).
2. Getrennt davon ein Tagesraum für die grösseren Kinder.
3. Bad, ev. auch Brauseeinrichtung.
4. Abort mit Klosett für die Kinder (möglichst mit Wasserspülung).
5. Ein oder mehrere Isolierräume für erkrankte oder krankheitsverdächtige Kinder.
6. Eine Koch-, ev. eine Milchküche.
7. Eine Waschküche.
8. Ein Wäschetrockenraum.
9. Kleiderablage.
10. Ein geschützter und heizbarer Raum zur Unterstellung von Kinderwagen.

Wünschenswert ist ausserdem:

11. Ein Schlafraum für die grösseren Kinder.
12. Aufnahmeraum.
13. Wirtschaftskeller.
14. Wohnräume für Leiterin und Personal.

Notwendig ist ferner ein sonniger Garten oder Spielplatz in der Nähe der Krippe, mindestens aber eine grosse Veranda.

Innere Einrichtung.

Die innere Einrichtung soll einfach, aber gesundheitlich einwandfrei sein. Die Ausstattung einer Krippe mit alten, zu anderen Zwecken unbrauchbaren Möbeln, gebrechlichen Kinderwagen, vergilbten Vorhängen u. dergl. ist hygienisch bedenklich. An die Ausstattung einer Tageskrippe müssen genau dieselben Ansprüche gestellt werden wie an eine Anstalt, die zum dauernden Aufenthalt von Säuglingen und Kleinkindern dient.

Die Wände müssen möglichst abwaschbar sein. Gardinen (ebenfalls waschbar) sind auf das Mindestmaß zu beschränken.

Zur Einrichtung gehören:

(Bei dem Mangel an Rohstoffen — Wäsche, Gummi usw. — wird nicht immer alles durchführbar sein.)

1. Säuglingsraum:

mehrere Waschbecken (Bad in gesondertem Raum),
Wickeltisch,
Schrank für Wäsche,
Schränkchen für ärztliche Utensilien und Medikamente,
Tisch und Stuhl,
Säuglingswage und Schemel,
Uhr,
Flaschen, Sauger, Schalen.

2. Tagesraum für Kleinkinder:

Tische und Stühlchen,
Laufstall,
Schlafpritschen mit Kopfkissen und Schlafdecken mit numerierten Bezügen,
Spielzeug.

3. Milchküche:

Gasherd,
2 Tische,
2 Bottiche zum Waschen der Flaschen (wenn möglich ein Spülapparat mit Zubehör),
1 Brett zum Trocknen der Flaschen,
1 Bord oder Schrank oder Nebenräume für Vorrate.
1 Milchsterilisator, unter Umständen genügt 1 Soxhletapparat oder Kochtopf,
Flaschen, Verschlüsse, Sauger,
Grammwage,
Kochtöpfe für die auszukochenden Verschlüsse und Sauger,
1 Eisschrank oder sonstige Kühlvorrichtung,

Zur Ausstattung eines Säuglings (0—1 Jahr) gehören:

1 Bett, Korb, Krippe oder Wagen (besser eine eiserne Bettstelle auf Rädern); für den Aufenthalt im Freien Kinderwagen oder Körbchen mit:
1 Kopfkissen aus Rosshaar,
2 Laken (besser 4),
2 Kopfkissenbezüge (besser 3),
1 Wolldecke (besser 2),
2 Deckbettbezüge,
1 Gummiunterlage,
1 Fliegenschleier;
12 Windeln (besser 24),
2 Wickeltücher (besser 4),
1 kleine Gummiunterlage (besser 2),
6 Moltonunterlagen,
3 Hemden (besser 6),
3 Windelhosen (besser 6),
2 Leibchen,
3 Jacken (besser 6),
1 Paar Strümpfe,
1 Paar gestrickte Schuhe,
2 Überziehjacken,
1 Mütze,
2 Badetücher,
2 Handtücher,
2 Seifenlappen,
1 Puderbüchse,
1 Thermometer,
1 Windeleimer.

Zur Ausstattung eines Kleinkindes gehören:

3 Hemden (besser 6),
3 Hosen (besser 6),
3 Jacken,
3 gestrickte Hosen (besser 4),
2 Unterröcke (besser 3),
2 Kittel,
4 Paar Strümpfe,
1 Paar Schuhe,
3 Schürzen,
4 Lätzchen,
2 Schlafröcke,
2 Überziehjacken,
1 Mütze,
3 Taschentücher (besser 6),
2 Unterröcke mit angesetztem Leibchen.

Für die technische Leitung muss unbedingt eine — möglichst krankenpflegerisch — ausgebildete Säuglingspflegerin angestellt werden. Je nach der Grösse der Krippe sind ihr Gehilfinnen für die Pflege der Säuglinge und eine besondere Hilfe zur Leitung der Abteilung „Laufkinder“ beizugeben, die ihrerseits auch wieder Helferinnen braucht. Schülerinnen können nicht als volle Kräfte gezählt werden. Für die Reinigung, insbesondere für die Behandlung der Wäsche sind genügend Arbeitskräfte einzustellen[1]).

Leitung.

Die Krippe muss unter der dauernden Aufsicht eines mit der Säuglings- und Kinderheilkunde vertrauten Arztes stehen, der die Krippe möglichst täglich besucht und durch Sitz und Stimme im Vorstand der Krippe einen maßgebenden Einfluss auf den Betrieb der Krippe hat.

Ärztlicher Dienst und Überwachung.

Besondere Aufmerksamkeit ist vor allem der Ernährung der Säuglinge zuzuwenden. Unbedingt ist zu versuchen, die Mutter zum Weiterstillen anzuhalten, auch nach Übergabe des Kindes an die Krippe. Viermal am Tage — früh, mittags, abends, nachts oder: früh, abends und einmal nachts — kann die Mutter noch monatelang stillen. Die Einrichtung von Stillkrippen im Bereich eines Fabrikbetriebes gibt den stillenden Müttern Gelegenheit, ihre Kinder auch während der Arbeit zu nähren. — Durch Erniedrigung des Pflegesatzes, Verabreichung von Mittagessen, Stillprämien können die Stillbemühungen der Mütter mit Erfolg unterstützt und belohnt werden.

Ernährung der Säuglinge und Kleinkinder.

Art und Menge der Verabreichung der künstlichen Nahrung an die Säuglinge soll möglichst nur ein Arzt anordnen. Die Bereitung der Nahrung muss hygienisch einwandfrei erfolgen. Wenn notwendig, sollte die zu Hause zu verabreichende Nahrung für die künstlich genährten, vornehmlich für die noch nicht ein halbes Jahr alten Säuglinge in fertigen Mischungen den Müttern mitgegeben werden. Das gilt auch für die Sonn- und Feiertage.

Die Kleinkinder sollen eine kräftige gemischte Kost erhalten. Einseitige Überfütterung mit Milch ist zu vermeiden, ebenso allzu häufige Verabreichung einer Nahrung (z. B. dünne Suppen, Kaffee usw.), die gehaltlos und ohne Nährwert ist Sehr wichtig ist täglich mindestens eine Gemüse- und Obstmahlzeit.

Die Einschleppung von Infektionskrankheiten und deren epidemische Ausbreitung ist nicht nur eine grosse Gefahr für die Krippe, sondern auch für deren ganze Umgebung. Auf die Verhütung von Infektionskrankheiten ist daher strengstens zu achten. Voraussetzung für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten sind gut geschultes, einwandfrei arbeitendes Pflegepersonal, peinliche Sauberkeit der Räume, Aufklärung der Mütter über die Gefahr der Einschleppung von Krankheiten, sorgfältige Beobachtung und Überwachung der Kinder, Abweisung oder strenge Isolierung krankheitsverdächtiger Kinder, unter Umständen sofortige Überführung kranker Kinder in ein Krankenhaus[2]). Bei epidemischen Krankheiten, z. B. Masern, ist die Schliessung der Krippe schon beim ersten Infektionsfall für die Dauer der Inkubationszeit der betr. Krankheit und eine gründliche Desinfektion der Anstalt erforderlich. Bei Wiedereröffnung sind nur solche Kinder aufzunehmen, bei denen eine Ansteckung mit Sicherheit ausgeschlossen ist; Geschwister infektionskranker oder infektionsverdächtiger Kinder sind in Pflegestellen unterzubringen, die die Krippe nachweist.

Verhütung von Infektionskrankheiten.

---

[1]) Eine Anzahl von Anstalten schützen ihre Angestellten vor der Haftpflicht für Schäden, die den ihnen anvertrauten Kindern zustossen oder von ihnen verursacht werden, indem sie sogenannte Haftpflichtversicherungen abschliessen.

Eine Unfallversicherung für das einzelne Kind kommt für Krippen, Kindergärten und Horte wohl kaum in Betracht; sie ist nur ratsam bei Unternehmungen, wie Ferienkolonien, Wanderungen usw.

Adressen von geeigneten Versicherungsgesellschaften sind bei der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge oder bei den am Schluss des 3. Merkblattes genannten Fachverbänden zu erfragen.

[2]) Kranke Kinder, die nicht an einer meldepflichtigen Seuche erkrankt sind, können nur mit Zustimmung der Eltern ins Krankenhaus eingewiesen werden; das wird also Sache des behandelnden Arztes sein, nicht des Krippenarztes. Nur in dringenden Fällen, in denen die Mutter des erkrankten Kindes in der Arbeitsstätte oder zu Hause nicht aufzufinden ist und eine Vertreterin für sie in der Wohnung nicht vorhanden, ist die Krippe zur Überführung in das Krankenhaus berechtigt.

Da die Kleinkinder Infektionskrankheiten leichter übertragen als die Säuglinge, muss die strenge Scheidung beider Altersklassen gleich bei der Einrichtung der Krippe vorgesehen werden. Die Kleinkinder sollten nicht mit den Säuglingen in den gleichen Räumen untergebracht werden.

Den Anordnungen des Arztes ist unweigerlich Folge zu leisten.

Kosten u. Verwaltung.

Die Kosten für die erste Einrichtung belaufen sich durchschnittlich für das Bett auf 400—600 Mark, einschliesslich der gesamten Einrichtung für Wirtschafts- und Pflegepersonal. Für die Betriebskosten kommen in Betracht:

Gehälter durchschnittlich pro Person monatlich bei ganz freier Station	40 Mk.
ohne freie Station	120 „
frei Station für die erwachsene Person täglich	2—4 „

Der Preis der Räume richtet sich nach dem örtlichen Verhältnis.

Die Unterhaltungskosten für ein Kind sind auf 1 Mk. bis 1,65 Mk. täglich anzusetzen, Gehälter und Verpflegung für Personal eingerechnet, ohne Miete.

Bei Einrichtung einer Tag- und Nachtkrippe und deren Betrieb erhöhen sich die Kosten wenigstens um die Hälfte.

Sachverständigen Rat zur Einrichtung von Krippen gewährt jederzeit der Deutsche Krippenverband: Charlottenburg, Mollwitz-Privatstrasse und die Deutsche Vereinigung für Säuglingsschutz: Charlottenburg, Mollwitz-Privatstrasse. Adressen von Sachverständigen der Kinderfürsorge sind bei jeder Kriegsamtstelle „Frauenreferat“ bekannt.

3. Merkblatt für die Gründung und Einrichtung von Anstalten der Kleinkinderfürsorge.

Aufgaben der Anstalten für Kleinkinderfürsorge.

Die Anstalten für Kleinkinderfürsorge übernehmen zum Teil die vollständige Versorgung und die Erziehung der Kinder während des ganzen Tages, z. T. nur stundenweise die Behütung und Förderung der Kinder.

Vollständige Tagesversorgung muss heute oft auch da eingeführt werden, wo bisher die stundenweise Versorgung genügte, da die noch nicht schulpflichtigen Kinder arbeitender Mütter jetzt sich selbst überlassen sind, auch weil die grösseren Geschwister, die sonst des Nachmittags die Kleinen versorgten, viel zu Botengängen und anderen Arbeiten gebraucht werden.

Die Aufgabe aller Anstalten ist es, neben der äusserlichen Behütung der Kinder die körperliche, geistige und sittliche Entwicklung der Kinder zu fördern.

Alter der Kinder.

Die Anstalten sind bestimmt für Kinder vom 3. bis 6. Jahr. Von der Aufnahme jüngerer Kinder ist in jedem Falle abzuraten, wenn nicht für diese eine besondere Abteilung, eine Laufkrippe (siehe Merkblatt Krippen) eingerichtet werden kann.

Zahl der Kinder.

Eine kleine Anstalt (eine Leiterin, bei vollem Tagesbetrieb Wechselschicht) kann 40 Kinder umfassen. Bei stärkerer Inanspruchnahme ist eine mehrgliedrige Anstalt einzurichten.

Lage der Kleinkinderfürsorgeanstalten.

Die Anstalten müssen liegen:

1. In der Nähe der Wohnstätten der Arbeiterinnen,
2. In der Nähe vorhandener Einrichtungen für andere Altersstufen (Krippen, Horte).
3. Möglichst in ruhiger, staubfreier Gegend. — Für reichlichen Licht- und Luftzutritt ist Sorge zu tragen.

Schulen, die in vollem Betrieb sind, sind für Kleinkinder nicht geeignet, weil:

1. der Schulhof vormittags nie zur Verfügung steht,
2. die Rücksicht auf den Schulunterricht die Beschränkung der Spielfreiheit mit sich bringt,
3. die räumliche Nähe vieler grosser Kinder hygienische und pädagogische Bedenken hat.

Am besten eignet sich ein Haus zu eigener freier Verfügung. Verwendbar sind auch Wohnungen zu ebener Erde, leere Läden, Gastwirtschaften und Werkstätten, aber keinesfalls nach Norden gelegen. Die Klosettanlagen müssen unbedingt den hygienischen Anforderungen genügen.

Räume.

Für eine kleine Anstalt (bis 40 Kinder) ist mindestens notwendig ein Saal, eine Garderobe, eine Küche und ausreichende Klosetts. Vorzuziehen sind mehrere kleine Räume, in denen sich Kindergruppen aufhalten können, denen leichter ein

familienhaftes Gepräge gegeben werden kann. Ausserdem muss dann ein noch grösserer Raum zum gemeinsamen Spiel und zum Schlafen — wenn möglich mit Vorrichtungen zum Verdunkeln — vorhanden sein. Wünschenswert ist ein Isolierraum.

Bei mehrgliedrigen Anstalten ist für je etwa 25 Kinder ein Raum notwendig; ferner muss ein Spielplatz mit Sandhaufen oder Gartenland zur Anlegung von Kinderbeeten vorhanden sein.

Inneneinrichtung.

Die Inneneinrichtung muss hygienisch einwandfrei und wohnlich sein; die Wände sind — wenigstens in dreiviertel Höhe — mit abwaschbarer Farbe zu streichen. Für Kinder geeignete gute Bilder, Pflanzen und Blumen, sofern sie die Lüftung nicht hindern, sind erwünscht.

Die Möbel müssen der Grösse der Kinder angepasst sein, fest und handlich (ohne scharfe Ecken).

Kleine Tische und Stühle sind langen Tischen und Bänken vorzuziehen. Alte Schulbänke und Tische sind unter Berücksichtigung folgender Maße umzuändern:

Bänke: 167 Zentimeter Länge, 29 Zentimeter Breite,
29—35 Zentimeter Höhe.

Tische: 167 Zentimeter Länge, 50 Zentimeter Breite,
49 Zentimeter Höhe.

Für die Einrichtung einer kleinen Anstalt ist nötig:

für Aufenthaltsräume:

4 Tische für je 10 Kinder (Maße siehe oben),
40 kleine Stühle,
1 Schrank für Beschäftigungsmaterial,
1 Schrank für Vorräte,
1 Schrank oder Truhe für Spielzeug,
Medizinschränkchen,
Wandtafel,
Waschgelegenheit,
Tisch und Stühle für die Leiterin.

für die Küche:

1 Küchenschrank für Geschirr,
1 kleiner Küchentisch,
Abwaschbank,
Ständer für Tücher.

für die Garderobe:

Leisten an den Wänden mit selbstgemachten Schildern.

zum Schlafen:

Matten,
Kopfkissen mit waschbaren, numerierten Bezügen.
Wolldecken,

Betrieb der Anstalten.

Die Betriebszeiten sind nach den örtlichen Verhältnissen zu regeln. Sind die Mütter voll berufstätig, so müssen die Anstalten vom frühen Morgen bis zum späten Abend geöffnet sein. Können die Kinder zu Hause Mittag essen, so kann während dieser Zeit geschlossen werden. Nach dem Essen muss für Mittagsruhe gesorgt werden. Die Kinder dürfen keinesfalls auf Bänken sitzend schlafen, sondern müssen liegend ruhen. Die Anstalten dürfen in den Ferien nur dann geschlossen werden, wenn eine anderweitige, ausreichende Versorgung gesichert ist.

Leitung.

Die Leitung muss einer fachlich vorgebildeten Kraft anvertraut werden. Eine Leiterin kann bis zu 40 Kinder den halben Tag versorgen; ist die Anstalt den ganzen Tag über offen, so muss der Leiterin mindestens eine dreistündige Mittagspause gewährt werden, oder es müssen zwei Kräfte angestellt werden, die sich abwechseln.

Bei einer mehrgliedrigen Anstalt müssen neben einer Oberleiterin je nach der Grösse der Anstalt — mehrere Abteilungsleiterinnen angestellt werden. Ausserdem müssen freiwillige Helferinnen gewonnen werden, die

zur intensiven Mitarbeit durch Besprechungen mit der Leiterin über den Tages- oder Wochenplan, die Kinder, ihre häuslichen Verhältnisse usw. — angeregt werden.[1])

Beschäftigung. Die Kinder sind nach Maßgabe ihrer Kräfte zur Aufrechterhaltung der Ordnung und Sauberkeit, zu kleinen Hilfeleistungen und zur Instandhaltung der sie umgebenden Dinge soviel wie möglich heranzuziehen, aus erziehlichen Gründen und zu ihrer eigenen Freude. Die Teilnahme an den Arbeiten des häuslichen Lebens wechselt mit freiem Spiel (viel Bewegung und Spiele im Freien), Fröbelschen Beschäftigungen, Anfertigung von Spielzeug, Geschichtenerzählen, Bilder betrachten, Singen usw. ab.

Ärztliche Überwachung. Die Kindergartenleiterin muss über den Gesundheitszustand ihrer Zöglinge genau unterrichtet sein; gerade in diesem Alter ist die Vorbeugung und Frühbehandlung von Krankheiten besonders wichtig. Kann kein Arzt in regelmäßigen Zwischenräumen die Kinder ansehen und sie untersuchen, so muss eine ärztliche Beratungsstunde eingerichtet werden, die die Leiterin mit den Kindern besuchen kann. Der Leiterin müssen die allgemeinen Anzeichen beginnender Infektionskrankheiten bekannt sein, damit sie verdächtige Kinder sofort absondern kann.

Auf sorgfältige Körperpflege (Haut-, Haar-, Nagel- und Zahnpflege) ist Wert zu legen.

Ernährung der Kinder. Es ist sehr zu empfehlen, zum zweiten Frühstück und auch nachmittags — selbst in der Kriegszeit — ein warmes Essen zu verabfolgen. Die Kinder von Müttern, die den ganzen Tag ausserhäuslich erwerbstätig sind, müssen im Kindergarten Mittagessen erhalten, das vielleicht der Massenspeisung entnommen werden kann. Für die Kinder, die ihr Mittagessen mitbringen, muss eine Einrichtung zum Wärmen vorhanden sein.

Über Kosten, Verwaltung und die Einrichtung von Volkskindergärten überhaupt und deren Betrieb geben Auskunft: die Broschüre des Deutschen Fröbelverbandes, Frankfurt a. M., die Flugschriften des Deutschen Ausschusses für Kleinkinderfürsorge Frankfurt a. M., die Geschäftsführerin des Deutschen Fröbelverbandes, Frl. Marg. Boeder, Frankfurt a. M., Battonhof 21. die Auskunftsstelle für Kleinkinderfürsorge im Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht, Berlin W. Potsdamer Strasse 120, der Zentralverband katholischer Kleinkinderanstalten und Kinderhorte und die Konferenz für christliche Kinderpflege, Halberstadt.

4. Merkblatt über die Gründung und Einrichtung von Horten.

Aufgaben der Horte. Die Horte haben die Aufgabe, schulpflichtigen Kindern während der schulfreien Tagesstunden das Elternhaus zu ersetzen. Zu unterscheiden sind Horte, die das Elternhaus a) in erzieblicher und pflegerischer Beziehung ergänzen sollen (Nachmittagshorte, Arbeitsstunden, Nähstunden, Werkstätten), b) während des Tages voll ersetzen sollen (Tagesheime).

Tagesheime sind jetzt überall da notwendig, wo die Mütter den ganzen Tag ausserhäuslich erwerbstätig sind, deshalb werden oft Nachmittagshorte zweckmäßig zu Tageshorten ausgebaut. Die Horte müssen neben der Bewahrung die sittliche, geistige und körperliche Entwicklung der Kinder durch frohe Betätigung aller Kräfte und familienhaftes Zusammenleben fördern.

Beziehung zur Schule. Die Beziehung zwischen Hort und Schule muss geregelt und organisch ausgebaut sein. Engste Verbindung durch persönliche Fühlungnahme von Hortleitung und Lehrerkollegium ist erforderlich, jedoch dürfen die Kinder den Hort nicht als Fortsetzung der Schule empfinden.

Beziehung zum Elternhaus Nahe Verbindung mit dem Elternhaus der Kinder ist dauernd herzustellen um den erziehlichen Erfolg der Arbeit zu gewährleisten. Die Leiterin muss Hausbesuche machen; Eltern- bzw. Mütterabende sind einzurichten.

Alter der Kinder. Die Horte sind für Kinder von 6—14 Jahren bestimmt. Die an und für sich wünschenswerte Aufnahme jüngerer, vorschulpflichtiger Geschwister kann nur erfolgen, wenn eine besondere Abteilung als Kindergarten angegliedert ist. (Siehe Merkblatt Kindergarten.) Es empfiehlt sich aber, die Kinder bis zum 7. Jahre in der Kindergartenobhut zu belassen, damit das Kind bei dem einschneidenden Erleben des Schuleintrittes nicht auch gleichzeitig seine sonstige Umgebung wechselt.

---

[1]) „Über Haftpflichtversicherungen" siehe Fussnote [1]) S. 163.

Ein kleiner Hort kann bis zu 50 Kinder aufnehmen. Für mehr Kinder ist eine mehrgliedrige Anstalt einzurichten. — Die Trennung der Kinder nach Alter und Geschlecht empfiehlt sich nicht, da die Einrichtung die Familie ersetzen will[1]).

Zahl der Kinder.

Es ist zu versuchen, die Horte mit dem bestehenden Schulsystem in Verbindung zu bringen, indem man sie am besten in den Schulen selbst oder wenigstens in der Nähe einrichtet. Die Horte müssen in der Nähe von Kindergärten und Krippen liegen, damit die Grossen die Kleinen bringen und abholen können.

Lage der Horte.

Ob im einzelnen Fall die Benutzung von eigenen Räumen in Schulen oder in ganz zur Verfügung stehenden eigenen Häusern mehr Vorteile hat, kann nur örtlich entschieden werden. Die Unterbringung in einem Mietshaus ist möglichst zu vermeiden wegen der Belästigung der Mitbewohner und der für viele Kinder meist unzureichenden Wasch- und Klosetteinrichtungen.

Wird der Hort in einer Schule eingerichtet, so muss mindestens ein Raum ganz zur Verfügung stehen; ausserdem muss die Mitbenutzung von Schulklassen zur Schularbeit, von Turnsaal, Aula, Garderoben, Klosetts und Schulhof gestattet sein, evtl. auch noch von Werkstatt und Lehrküche. Völlig unzureichend ist es, wenn der Hort nur auf die Mitbenutzung von Schulklassen eingeschränkt ist[2]).

Räume der Horte.

Notwendige Räume bis zu 50 Kindern:

1 Wohnzimmer,
1 Hausarbeitsraum,
1 Garderobe,
1 Knaben- und 1 Mädchenklosett.

Ferner Hof, Garten oder Feld mit Laube oder Gartenhaus.

Wünschenswert sind:

Waschküche,
1 Werkstatt,
Kleines Gruppenzimmer.

Für eine grössere Kinderzahl ist zunächst eine Vermehrung der Gruppenzimmer erforderlich.

Stets sind einem Saal mehrere kleine Zimmer vorzuziehen, in denen die Kinder sich bei ihren Beschäftigungen weniger stören und die durch Einteilung der Kinder in Gruppen leichter ein familienhaftes Leben im Hort ermöglichen.

Die Einrichtung muss wohnlich und hygienisch sein; die Wände sind — wenigstens in dreiviertel Höhe — mit abwaschbarer Farbe zu streichen! Aller staubsaugende Schmuck (gemachte Blumen, Nippes) ist zu vermeiden. Die Möbel dürfen nicht schulmäßig sein (kein Schulpult und lange Bänke); kleine Tische mit Stühlen oder Hocker (bei beschränktem Raum zusammenlegbare Tische, um Platz zum Spielen zu erhalten). Waschbare Gardinen, gute Bilder, frische Blumen müssen die Räume wohnlich machen.

Innere Einrichtung.

Innere Einrichtung für einen grossen Hort für etwa 80 Kinder:

Für ein Handarbeitszimmer:

4 Tische zu 10 Plätzen,
40 Stühle,
1 Schrank für Nähmaterial,
1 Schreibtisch für die Lehrerin;

für ein Handfertigkeitszimmer:

3 Tische zu 8 Plätzen,
20 Stühle,
2 Schränke für Werkzeug und Material,
1 Fächerschrank mit Fach für jedes Kind;

für einen Hausarbeitsraum:

2 Küchentische,
20 Schemel,

---

[1]) Wo getrennte Knaben- und Mädchenhorte bestehen, kann die Umwandlung in gemischte Horte nur allmählich geschehen, am besten durch Aufnahme von Brüdern und Schwestern in denselben Hort.

[2]) Wenn irgend möglich, ist ein gesonderter Eingang zu benutzen; jedenfalls muss verhütet werden, dass die Hortkinder sämtliche Schulräume betreten können.

1 Abwaschbank,
1 Geschirrschrank,
1 Hausarbeitsschrank,
1 Ständer für Tücher,
1 Vorratsschrank (verschliessbar);

für den Waschraum[1]):

1 oder 2 Bänke für Waschschüsseln,
Leisten für Handtücher,
Leisten für Seifenläppchen,
Gestell für Zahnbürsten und Kämme.

Betrieb der Horte.

Die Betriebszeit muss sich ganz nach den örtlichen Verhältnissen richten. Für alle Kinder ausserhäuslich voll erwerbstätiger Mütter muss der Hort sofort nach Schulschluss zur Verfügung stehen. Ist — wie jetzt häufig — der Schulunterricht auf den Nachmittag verlegt, so muss der Hort vom frühen Morgen an geöffnet sein. Zweckmäßig wird ein bestimmter Tagesplan innegehalten, mit festgesetzten Stunden für die Anfertigung der Schularbeiten, für die Mahlzeiten, für Schlaf, Beschäftigung, Spiel. Die Beschäftigung des einzelnen Kindes ist ausserdem durch einen besonderen Plan zu regeln, wobei für Abwechslung zu sorgen ist.

In den Ferien dürfen die Horte nur geschlossen werden, wenn anderweitige Versorgung der Kinder gewährleistet ist.

Leitung der Horte.

Die Leitung muss in der Hand fachlich vorgebildeter Kräfte liegen, denen freiwillige Helferinnen zur Seite stehen, mit denen regelmäßige Besprechungen stattfinden müssen.

Die Anstellung von Lehrern und Lehrerinnen zur Leitung empfiehlt sich nicht, da die Hortleitung als Nebenarbeit zu anstrengend ist. Die wechselnde Leitung durch mehrere Lehrkräfte, wie vielfach üblich, ist nicht ratsam.

Eine Leiterin kann bis zu 40 Kindern für etwa 6 Stunden täglich übernehmen; bei grösseren Horten ist die Anstellung einer Oberleiterin mit ein bis zwei Gehilfinnen erforderlich. Für Reinigungsarbeiten ist eine Arbeitsfrau einzustellen, oder der Schuldiener dafür anzuwerben.

Ist der Hort schon von Schulschluss an geöffnet, so bedarf die Leiterin zu ihrer Entlastung einer Hilfskraft für einzelne Stunden. Ist der Hort, wegen ungleichmäßiger Schulzeit, vom frühen Morgen bis zum späten Abend geöffnet, so muss die doppelte Anzahl Kräfte angestellt werden.

Der Leiterin und den Gehilfinnen sind ausreichende Ferien zu gewähren[2]).

Beschäftigung, Spiel, Pflege u. Schularbeiten.

Arbeit und Spiel müssen abwechseln; von ganz besonderem Werte sind Gartenbau und Hausarbeit. Kein Kind darf überbürdet oder mit eintöniger, mechanischer Arbeit dauernd beschäftigt werden. — Der Hort soll in seiner Beschäftigungsart nie der Schule gleichen; er soll das Kind aber das in der Schule Gelernte erleben lassen, und dadurch Hand in Hand mit der Schule arbeiten. Bei den technischen Handfertigkeiten ist es wichtig, die Kinder erziehlich zu beeinflussen und ihnen die Verwertung der geringsten Sachen zu lehren. Man hüte sich vor komplizierten Arbeiten; lieber lasse man die einfachsten Arbeiten in einwandfreier Ausführung anfertigen.

Die Spiele im Freien sind zu allen Jahreszeiten eifrig zu fördern; neben dem geleiteten Spiel muss auch dem Freispiel des Kindes Raum gelassen werden.

Eine ausgiebige Ruhepause für die Kinder im Tageslauf ist notwendig. Alle Kinder, auch die grössten, sollten eine Stunde liegend ruhen.

Eine besondere Aufgabe der Horte ist die Beaufsichtigung bei Anfertigung der Schularbeiten. Hier ist es nicht immer leicht, die Grenze zwischen Beaufsichtigung und Nachhilfe zu ziehen. — Zu empfehlen ist möglichst persönliche Verständigung mit den einzelnen Lehrern und Lehrerinnen über die Art der Beaufsichtigung.

---

[1]) Soll die Wäsche im Hort selbst gewaschen werden, so sind ein Waschkessel und ein Trockenboden nötig. Eine Rolle ist erwünscht, wenn keine Gelegenheit vorhanden ist, dass die Kinder auch ausserhalb des Hortes die Wäsche rollen oder mehrere benachbarte Horte eine Rolle gemeinsam benutzen können.

[2]) Über Haftpflichtversicherungen siehe Fussnote [1]) S. 163.

Die Kinder müssen den Raum, in dem die Schularbeiten angefertigt werden, sogleich nach Fertigstellung ihrer Aufgaben verlassen können, um sich anderweit zu beschäftigen.

Ärztliche Überwachung.

Eine Verbindung mit der Schule und dem Schularzt ist notwendig; am besten durch Vermittlung einer Persönlichkeit (siehe Schulpflegerin), die mit allen Fürsorgeeinrichtungen bekannt ist, in engster Zusammenarbeit mit der Hortleiterin steht und bei den ärztlichen Untersuchungen in der Schule zugegen ist. Es ist von grösster Wichtigkeit, die Gesundheit der Kinder genau zu kennen, um sie individuell danach zu beschäftigen.

Ernährung der Kinder.

Die Ernährung muss sich nach den örtlichen Verhältnissen richten. Kinder, die zu Hause kein warmes Mittagessen erhalten, müssen es im Hort bekommen (aus der Massenspeisung). Wo Schulspeisung besteht, muss diese daher in engster Verbindung mit dem Horte stehen. Sehr wünschenswert ist es, dass nachmittags zur Vesper eine Suppe oder irgendein warmes, möglichst nahrhaftes Getränk verabfolgt wird.

Kosten und Verwaltung.

Die Kosten für die erste Einrichtung, wie oben aufgeführt — ohne Wäsche, Material, Werkzeuge, Zimmerschmuck — belaufen sich auf ungefähr 1600 bis 2000 Mark.

Die laufenden Kosten für etwa 100 Kinder betragen:

für ein Tagesheim: mit Mittagbrot und Vesper, ohne Miete, jährlich etwa 10 000 Mark;

für einen Nachmittagshort: mit Vesper, etwa 4000 Mark; eine grössere Anzahl Kinder verringert den Preis für das einzelne Kind, eine geringere erhöht ihn.

Beschäftigungsmaterial etwa 6 Mark jährlich auf ein Kind. Miete, Heizung, Beleuchtung und Reinigung sind örtlich verschieden. Bei Benutzung städtischer Räume ist freie Heizung und Beleuchtung zu erbitten. Die Entschädigung für Reinigung an den Schuldiener wird dann 2—3 Mark monatlich für den Raum betragen.

Auskunft über Horte und deren Einrichtung erteilt die Geschäftsstelle des Verbandes Deutscher Kinderhorte, Charlottenburg, Goethestrasse 22.

5. *Merkblatt für die Gründung und Einrichtung von Tagesheimen für Kinder aller Altersstufen.*

Aufgabe der Tagesheime.

Die Versorgung der Kinder aller Altersstufen in einem Tagesheim erleichtert den Müttern die Abgabe der Kinder; es trägt zu ihrer Beruhigung bei, wenn sie alle Kinder versorgt wissen.

Betrieb der Tagesheime.

Im inneren Betrieb müssen die Kinder nach bestimmten Altersstufen gesondert verpflegt und erzogen werden. Krippen-, Laufkrippen-, Kindergarten- und Hortalter erfordern jedes besondere Pflege, besondere Verhaltungsmaßregeln. Die Merkblätter für diese Anstalten gelten auch für die Abteilungen eines Tagesheims. Trotz der Sonderung der vier Gruppen von Kindern kann doch durch Heranziehung der grösseren Kinder zu Hilfeleistungen für das ganze Heim und durch Besuche der Kleinen bei den Grossen der familienhafte Charakter gewahrt werden.

Leitung.

Es ist schwer, eine Persönlichkeit zu finden, die geeignet ist, den Wirtschaftsbetrieb des Hauses und zugleich die verantwortliche Aufsicht über die einzelnen Heimabteilungen zu übernehmen, deshalb ist unter den Persönlichkeiten zur Leitung der verschiedenen Zweige die nach Alter und Vorbildung geeignetste für die Oberleitung des ganzen Heims auszuwählen. Krippenschwestern, Kindergärtnerinnen und Hortnerinnen sind oft nicht geneigt, sich einer wirtschaftlich ausgebildeten oder auch nicht ausgebildeten Kraft unterzuordnen, in einem vielgegliederten Betrieb muss aber die oberste Leitung in einer Hand liegen.

Über Ferien, Arbeitszeit, Gehälter siehe die einzelnen Merkblätter.

6 *Merkblatt für die Gründung und Einrichtung von Nachtheimen.*

Aufgaben und Lage der Nachtheime.

Die Nachtheime unterscheiden sich von Vollheimen durch die wechselnde und nur vorübergehende Aufnahme der Kinder. Die Nachtheime sind eine Ergänzung der Tagesheime für diejenigen Tagesheimkinder, deren Mütter Nachtarbeit haben; sie müssen deshalb in Verbindung mit den Tagesheimen stehen. Die

Nachtheime sind örtlich möglichst nahe mit den Tagesheimen zu verbinden, aber räumlich von den Tagesheimen unbedingt zu trennen.

Alter der Kinder. Die Nachtheime sind für die Kinder aller Altersstufen bereitzustellen, um die Trennung von Geschwistern zu vermeiden.

Zahl der Kinder. Das einzelne Heim wird sich auf die Aufnahme von etwa 20 Kindern beschränken müssen. Bestimmte Zahlen sind schwer anzugeben.

Räume des Nachtheims. An Räumen sind erforderlich:

Schlafraum für die grösseren Knaben,
Schlafraum für die grösseren Mädchen,
Schlafraum für die Kleinen,
Schlafraum für die Aufsicht,
eine Küche zur Bereitung des ersten Frühstücks, event. des Abendbrots.

Innere Einrichtung. An Einrichtung ist erforderlich:

Betten verschiedener Grössen (nicht zu klein, ungefähr 1,20 Meter bis 1,80 Meter Länge), Matratzen, Wolldecken, für den Winter kleine Federbetten. Bettwäsche Waschgeräte, Kamm und Zahnbürsten müssen die Kinder mitbringen, da der wechselnde Besuch sonst den Betrieb zu sehr verteuert (ausprobiert im Paul-Gerhardstift, Berlin). Ein Hocker für jedes Kind, Leisten an den Wänden für die Kleider, Bank mit Waschschüsseln und Gläsern oder Bechern für jedes Kind, Stiefelputzzeug.

Betrieb. Nachtheime müssen von 7 Uhr abends bis 8 Uhr morgens geöffnet sein. Stiefel putzen die Kinder selbst. — Nachtheime müssen besonders sauber gehalten werden. Besondere Erschwerung sind Bettnässer, für die Gummiunterlagen gehalten werden müssen.

Leitung. Zur Leitung muss eine pflegerisch ausgebildete Persönlichkeit angestellt werden, der eine Arbeitskraft für die groben Arbeiten beizugeben ist.

Ärztliche Überwachung. Das Nachtheim muss unter ärztlicher Aufsicht stehen. Es dürfen nur gesunde Kinder aufgenommen werden.

Kosten. Die Kosten bestehen neben dem Gehalt der Leiterin in der Hauptsache aus der Miete, die sich nicht bestimmen lässt. Die Kinder bezahlen für jede Nacht einen Beitrag, etwa 30 Pf.

Ernährung der Kinder. Als erstes Frühstück wird am besten eine warme Suppe verabreicht. (In der Kochkiste gekocht.) Zweites Frühstück ist nach Bedarf mitzugeben; eine Abendmahlzeit wird auch in den meisten Fällen notwendig sein.

7. Merkblatt für die Gründung und Einrichtung von Kinder-Sammelstellen auf dem Lande.

Aufgabe. Die Kinder-Sammelstelle auf dem Lande soll im Sommer die Mütter für die Verrichtung von Landarbeit entlasten und über die Versorgung ihrer Kinder beruhigen. (Überfahrenwerden, Unfälle durch Maschinen, Dorfteich, Brände, Sachbeschädigung.)

Die Kinder-Sammelstelle muss die Kinder nicht nur bewahren und pflegen, sondern sie auch anregen und erziehen. Im allgemeinen gilt hier alles in den vorhergehenden Merkblättern Gesagte.

Alter der Kinder. In erster Linie werden Kinder von 2—6 Jahren aufzunehmen sein. Daneben müssen die Kinder-Sammelstellen auch die schulpflichtigen Kinder im Alter von 6—10 Jahren versorgen. die nicht in Haus und Hof gebraucht werden und deren Mütter ohne sie zur Feldarbeit gehen. Kinder unter 2 Jahren sollten nur im Notfall aufgenommen werden.

Zahl der Kinder. Die Einrichtung einer Kinder-Sammelstelle wird schon gerechtfertigt, wenn etwa 8 Kinder aufsichtslos sind. Mehr als 30 Kinder werden kaum in einer Kinder-Sammelstelle aufgenommen werden können.

Es ist bei Kindern unter einem Jahr besonders auf die Gefahren der Ernährungsstörungen, bei Kindern über einem Jahr besonders auf die Gefahr der ansteckenden Krankheiten zu achten.

Lage. Die Kinder-Sammelstelle muss für die auf Arbeit gehenden Frauen bequem zu erreichen sein. Je müheloser die Benutzung der Kinder-Sammelstelle ist, desto erfolgreicher wird ihre Tätigkeit sein.

Räume.

Für Kinder-Sammelstellen sind leerstehende oder wenig benutzte Räume zu beschaffen und einzurichten (Gemeindehausraum, Konfirmandensäle, Vereinszimmer, Jungfrauenverein, Gastwirtschaften mit Sommerhallen, unbenutzte Schulzimmer, leere Bauernhäuser). Die Räume müssen hell und luftig sein: düstere, dumpfige, schlecht lüftbare Räume sind auszuschalten. Auf jeden Fall muss ein Stück Garten oder ein Spielplatz zur Verfügung stehen.

Bei einfachsten Verhältnissen sind ausreichend:

1—3 Räume (je nach Grösse der Räume und Kinderzahl), davon evtl. einer für die Kinder von 6—12 Jahren.
Küche.
Garten oder Spielplatz mit Sandhaufen.
Abort.

Bei der Aufnahme von Kindern unter zwei Jahren ausserdem:

1 Säuglingszimmer,
1 Isolierzimmer für kranke oder krankheitsverdächtige Kinder.

Innere Einrichtung.

Die innere Einrichtung kann so einfach wie möglich, muss jedoch gesundheitlich einwandfrei sein.

Kleine Tische und Stühle, ein Schrank zur Aufbewahrung des Beschäftigungsmaterials, Liegestühle oder Matten — bei letzteren auch Kopfunterlagen — sind dringend nötig. Waschgelegenheit, Verbandkasten mit Fieberthermometer, für die Zwei- bis Dreijährigen ein Laufstall mit Matratze. Essgeräte — möglichst Emaille — sowie kleinere Gebrauchsgegenstände können die Kinder von Hause mitbringen.

Bei Aufnahme von Kindern unter 2 Jahren müssen noch vorhanden sein:

Für jedes Kind: ein Bett oder Korb (Waschkorb), 1 Kopfkissen mit 2 Bezügen, 1 Wolldecke mit 2 Bezügen, 2 Laken, 1 Gummiunterlage, 2 Seiflappen.

Ausserdem: mehrere Fieberthermometer, eine Anzahl Windeln, Hemden, Jacken, Strümpfe zum Wechseln; ferner eine Anzahl Handtücher, einige Ersatzmilchflaschen und Sauger.

Für die Kinder von 6—10 Jahren ist besonders auf die Anschaffung brauchbarer Gartengeräte wie Holzschaufel, Spaten, Giesskanne zu achten. An Beschäftigungsmaterial sollten Baukästen, Holzperlen, und für die Grösseren Lineal, Scheren, Bleistifte und Nähzeug vorhanden sein.

Betrieb.

Die Aufnahmezeiten müssen genau den Arbeitszeiten der Frauen angepasst sein, mit Rücksicht auf die Zeit der Feldbestellung, insbesondere während der Ernte. Können die Kinder über Mittag nicht nach Hause gehen, so sind die Mütter anzuhalten, das Mittagessen zum Aufwärmen mitzugeben. Die Verabreichung von Mittagessen sollte nur im Notfall geschehen; dagegen ist die Austeilung einer warmen Suppe gegen 9 Uhr früh sehr zu empfehlen.

Alle Kinder — auch die 6—10jährigen — müssen einen mindestens einstündigen Mittagsschlaf (liegend) halten, an warmen Tagen im Freien.

Die Kinder müssen viel im Freien spielen und sich bewegen, daher sind Sand-, Spiel- oder Grasplätze nötig.

Die Kinder sollen ihrem Alter gemäß mit den einfachsten Mitteln, die sich womöglich aus der Natur selbst ergeben, beschäftigt werden. Im allgemeinen sind die vorschulpflichtigen von den schulpflichtigen Kindern bei Beschäftigung und Spiel zu trennen, doch können die Grossen schon gut zur Beschäftigung der Kleinen stundenweise mit herangezogen werden.

Bei den schulpflichtigen Kindern ist auf gute Erledigung der Schulaufgaben zu achten.

Aufsicht und Leitung.

Der volle Tagesbetrieb der Kinder-Sammelstellen und das verschiedene Alter der Kinder verlangen viel von der Leiterin, deshalb werden besser noch Hilfskräfte (z. B. ältere Schulmädchen oder alte Frauen) aus dem Dorfe herangezogen. Ausserdem muss der Leiterin noch eine Frau für die gröbere Arbeit und zur vertretungsweisen Beaufsichtigung zur Seite stehen.

Werden Kinder unter zwei Jahren aufgenommen, sollte die Kinder-Sammelstelle über eine Leiterin verfügen, die einerseits die Ernährungsvorschriften für die Säuglinge beherrscht, andrerseits mit den Maßnahmen zur Verminderung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten vertraut ist.

Eine fachlich vorgebildete Leiterin ist auch für die Kinder-Sammelstelle unbedingt vorzuziehen, jedoch zur Zeit schwer zu finden.

Die verantwortliche Oberaufsicht über die Kinder-Sammelstelle auf dem Lande liegt zweckmäßig in den Händen der Gutsfrauen, Pastoren- und Lehrerfrauen, um die

Beziehungen zwischen Gemeinde und Familie zu pflegen. Bei dichter Besiedlung ist zu empfehlen, einer fachlich vorgebildeten Kraft die Aufsicht über mehrere Kinder-Sammelstellen zu übertragen.

Ärztlicher Dienst und pflegerische Versorgung.

Der Besuch eines Arztes ist in gewissen Zwischenräumen dringend zu wünschen. Wo kein Arzt zur Verfügung steht, muss sich die Leiterin in dringenden Fällen mit einem Arzt der Umgebung in Verbindung setzen können.

Kranke oder krankheitsverdächtige Kinder dürfen keinesfalls in die Kinder-Sammelstelle aufgenommen werden, deshalb empfiehlt es sich, den Müttern ein kurz gefasstes Merkblatt mit den Aufnahmebedingungen auszuhändigen.

Träger.

Träger der Organisation können Kreise, politische oder kirchliche Gemeinden, Gutsverwaltungen oder Vereine sein. Einrichtung und Betriebskontrolle liegen am besten in den Händen von Frauenvereinen, in jedem Fall aber ist die Anlehnung der Einrichtung an eine amtliche Stelle zweckmäßig.

Betriebskosten.

Die Kosten setzen sich zusammen aus:

1. Anschaffungskosten für die erste Einrichtung.
2. Miete
3. Gehälter.
4. Evtl. Beköstigung der Kinder und allgemeine Ausgaben.

Die Aufbringung der Kosten muss geschehen durch:

1. Beitrag von Kreis, Gemeinde, Gutsvorstand.
2. Beitrag von Vereinen.
3. Beitrag der Eltern der versorgten Kinder.

Vielleicht wird es sich empfehlen, die Einrichtung zunächst kostenlos für die Eltern zu machen, um etwaigem Misstrauen zu begegnen.

8. *Merkblatt über die Gründung und Einrichtung von Kinderspeisungen.*

Die Speisung von Kindern in schulpflichtigem oder vorschulpflichtigem Alter kann unter folgenden Gesichtspunkten in Betracht kommen:

A. Die Ernährung bildet einen Teil der den Eltern abgenommenen Pflege und Erziehung (Tagesheime, Tag- und Nachtheime, Horte, Kindergärten usw.).

Die Zulassung der Kinder erfolgt durch Auswahl einer Fürsorgerin oder Schulpflegerin, die mit dem Armenpflege- oder Schularzt zusammen arbeitet.

Die Bezahlung ist gemeinsam mit der gesamten Unterstützung zu regeln.

B. Der Gesundheitszustand der Kinder, die wirtschaftlichen oder die persönlichen Verhältnisse der Eltern machen eine Speisung aus öffentlichen Mitteln — wie schon vielfach in Friedenszeiten — notwendig.

Die Zulassung der Kinder erfolgt unter denselben Bedingungen wie unter A angegeben.

Die Höhe des Beitrages der Eltern ist nach ihrer wirtschaftlichen Lage zu bemessen.

C. Die augenblicklichen Ernährungsschwierigkeiten erfordern eine Fürsorge durch die Allgemeinheit auch für solche Kinder, bei denen die Allgemeinheit im übrigen keinen Grund hat, den Eltern Pflichten abzunehmen.

Die Zulassung ist unbeschränkt, soweit die Mittel und vorhandenen Vorräte es erlauben.

Volle Bezahlung ist zu verlangen.

Es ist zur Zeit wünschenswert, einer möglichst grossen Anzahl von Schulkindern die Möglichkeit einer besseren Ernährung zu gewährleisten, da sie erwiesenermaßen infolge des Mangels an Milch und Nährmitteln — besonders unter den augenblicklichen Ernährungsschwierigkeiten — leiden, wogegen auch eine tüchtige und pekuniär sorgenfreie Mutter häufig nichts tun kann, und es erscheint bedenklich, dass nur Kinder untüchtiger Mütter den Vorzug der Kinderspeisung haben sollten, und diese Mütter dadurch eine Prämie auf ihre Unzuverlässigkeit erhalten.

Als Form der Speisung kommen in Betracht:

Verabreichung von erstem Frühstück,
„ „ zweitem „
„ „ Mittagessen.

Es ist dafür zu sorgen, dass genügende und gebildete Aufsicht vorhanden ist, die die Kinder zur Sauberkeit und Ordnung beim Essen anhält; insbesondere muss bei Verabreichung von Mittagessen der familienhafte Charakter gewahrt, und es muss ermöglicht werden, dass Geschwister verschiedener Altersstufen die Mahlzeiten gemeinsam einnehmen.

Ausgabe.

Bei Verabreichung von Frühstück ist die Leitung und Austeilung sowie Überwachung der Zubereitung nicht dem Schuldiener, sondern einer Lehrerin zu übertragen. Zur Austeilung muss ein sauberer Raum vorhanden sein.

Ein erstes Frühstück wird am besten nach der ersten, ein zweites am besten nach der dritten Unterrichtsstunde verabreicht.

Bei Verabreichung von Mittagessen ist die Leitung einer sozial arbeitenden Persönlichkeit, nicht den ermüdeten Lehrern oder Lehrerinnen zu übertragen.

Das Mittagessen muss in einem eigens dafür hergerichteten Raum ausgeteilt werden. Die Kinder sind um Tische zu gruppieren; für jeden Tisch ist eine besondere Schüssel zum Austeilen notwendig, um das Andrängen der Kinder an nur eine Stelle zu vermeiden. Es sind möglichst keine Näpfe, sondern Teller zu benutzen, um zu manierlichem Essen zu erziehen. Die Teller sind nicht übervoll zu reichen, sondern auf Wunsch nachzufüllen. Bescheidene und nicht rasch essende Kinder sind besonders zu beachten. Die Kinder sind beim Decken und Abräumen des Tisches mit heranzuziehen.

Abgabe der Lebensmittelkarten.

1. Die Knappheit der Lebensmittel *verbietet* eine *doppelte* Belieferung des einzelnen und damit die Kinderspeisung ohne Abgaben von Marken.
2. Die markenfreie Verabreichung von Essen würde den Zudrang zur Kinderspeisung aller Voraussicht nach in kurzer Zeit unerwünscht stark steigern.
3. Die Markenabgabe ist technisch so einzurichten, dass die Eltern nicht von der Kinderspeisung abgeschreckt werden und doch eine Doppelbelieferung vermieden wird. Wünschenswert ist hierzu die Schaffung von *Kinderspeisekarten*, welche den Müttern auf der Brotkommission auf ihren Wunsch ausgehändigt werden. Beispiel: Für ein Kind erhält die Mutter neben Kinderspeisekarten Lebensmittelkarten, welche einen geringeren Wert haben als die üblichen Lebensmittelkarten und zum Unterschied anders gefärbt sind. Von diesen Lebensmittelkarten haben z. B. die Fleischkarte $^3/_4$, die Kartoffelkarte $^1/_2$, die Lebensmittelkarte $^1/_2$ bis $^1/_3$, die Zuckerkarte $^1/_3$ des sonst üblichen Wertes. Diese Berechnung belässt den Eltern Fleisch, Brot und Kartoffeln etwas reichlicher, Nahrungsmittel und Zucker dagegen den Kindern.

Belieferung der Kinderspeisung mit Lebensmitteln.

Bei dem zuständigen Lebensmitteldezernenten einer Gemeinde, ohne dessen Mitwirkung eine erfolgreiche Kinderspeisung unmöglich ist, ist zu beantragen, die Kinderspeisung besonders reichlich mit Nahrungsmitteln (Haferpräparaten, Graupen, Grütze, Teigwaren) zu versehen, wenn irgend möglich, reichlicher als nur mit der dem einzelnen Kinde zustehenden Menge. Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass bei dem geringen Prozentanteil der Kinder bis zum 14. Lebensjahr an der Gesamtbevölkerung die Entziehung von nur *einem Gramm* Nährmittel auf den Kopf der übrigen Bezugsberechtigten schon erheblich bessere Versorgung der Kinderspeisung ermöglichen würde. Ferner ist zu betonen, dass der Aufwand an Lebensmitteln infolge teilweiser Doppelbelieferung von Massenspeisungen, Volks- und Kriegsküchen absolut und relativ grösser ist und weniger Berechtigung hat als die Zuschüsse gerade an Kinder.

Zwang zur Teilnahme an der Schulkinderspeisung.

Gewissenlose Eltern, fahrlässige und untüchtige Mütter werden trotz aller Vergünstigungen, deren ein Kind in der Kinderspeisung teilhaftig werden könnte, die Lebensmittelkarten doch für den eigenen Haushalt behalten wollen und dem Kinde nicht die nötigen Nährwerte zukommen lassen. Um solche Eltern zu zwingen, ihre Kinder an der Schulspeisung teilnehmen zu lassen, wäre eventl. durch Verfügung des stellvertretenden Generalkommandos zu bestimmen: Der Schularzt oder eine entsprechende Stelle stellt fest, welche Kinder schlecht ernährt und gepflegt sind; eine Fürsorgerin, Schulpflegerin oder Gemeindeschwester prüft die häuslichen Verhältnisse und versucht, die Mutter zu bewegen, das Kind in die Schulspeisung zu schicken. Bei grundloser Weigerung der Mutter wäre die Abgabe der dem *Kinde*

zustehenden Lebensmittelkarten an die Mutter auf der Brotkommission zu sperren, eventl. durch Vormundschaftsbeschluss, wenn das Kind hungert. Lebensmittelkarten und Kinderspeisekarten für das betreffende Kind sind dann der Schule zu überweisen, welche die Kinderspeisungskarten dem Kind täglich aushändigt, die übrigen Marken sind der Mutter zu übersenden.

Milchküchen, Milchscheine, Nährmittelscheine.

Einrichtungen für die Ernährung von Säuglingen.

Die Einrichtung von Milchküchen verführt erfahrungsgemäß zum vorzeitigen Abstillen und ist jetzt mehr denn je eine sehr teure Anlage (Kupfer-, Glas- und Gumminot). Deshalb ist sie nur zu empfehlen auf ärztliche Verordnung für:

a) kranke Kinder,

b) gefährdete Kinder, um einer Krankheit vorzubeugen.

Dagegen geben die Säuglings- und Kinderfürsorgestellen zweckmäßig Milchscheine aus auf $^1/_2$ oder $^3/_4$ Liter Milch (je nach Alter des Kindes), auf die hin von einer kontrollierten Molkerei Milch bezogen werden kann, auf deren gute Qualität, richtiges Maß, regelmäßige Lieferung die Fürsorgestelle dringt.

Bekommt die Fürsorgestelle von ihrer Gemeinde eine Sonderzuweisung, dann kann sie an die bedürftigsten Kinder Scheine für Nährmittel, z. B. Haferflocken, Reis, Griess abgeben.

9. Merkblatt zur Einrichtung für Säuglings- und Kleinkinder-Fürsorgestellen.

Träger.

Die Einrichtung der Fürsorgestellen kann durch Gemeinde, Kreis, Verein oder Einzelpersonen erfolgen.

Die Fürsorgestelle muss in Verbindung stehen sowohl mit Behörden und Vereinen, wie mit den offenen, halboffenen und geschlossenen Fürsorgeeinrichtungen.

Die Fürsorgestellen sollen Säuglinge und Kleinkinder bis zu 6 Jahren erfassen.

Der Besuch der Stellen muss obligatorisch sein für uneheliche und Waisenkinder in Einzelpflege.

Es ist darauf hinzuwirken, dass die Fürsorgestellen auch für die in der Familie unterhaltenen ehelichen Kinder in Anspruch genommen werden, jedoch nur bei Familien, deren Einkommen 3000 Mark nicht übersteigt, da sonst erfahrungsgemäß Konflikte mit den praktischen Ärzten, zu deren Praxis die übrigen Familien gehören, entstehen könnten.

Auch für die gegenwärtig häufig anzutreffenden ehelichen Kinder in Pflegestellen ist der Besuch der Fürsorgestellen möglichst überall einzuführen (wie bereits in einigen Regierungsbezirken bestimmt ist).

Die Aufgaben der Fürsorgestellen sind:

Aufgaben.

1. Kostenlose Beratung der Mütter von Säuglingen und Kleinkindern:
   a) in Gesundheitsfragen,
   b) in wirtschaftlichen und pädagogischen Fragen.
2. Beihilfengewährung:
   a) Geld (möglichst frühzeitige Gewährung nach der Geburt in Verbindung mit der Stillbescheinigung erwünscht als Ergänzung der Reichswochenhilfe, die oft erst sehr spät ausgezahlt wird).
   b) Nahrungsmittel, wenn möglich frisches oder gedörrtes Gemüse, Zucker, Mehlpräparate (Abgabe von Milchmischung aus Milchküchen erfolgt zweckmäßig nur für kranke Säuglinge auf ärztliche Verordnung wegen der Gefahr, durch die Milchabgabe die Frauen zu vorzeitigem Abstillen zu veranlassen).
3. Nachweisung geeigneter Pflegestellen und ihre Beaufsichtigung.
4. Hausbesuche in den Familien mit Säuglingen und Kleinkindern.

Lage und Einrichtung.

Die Fürsorgestelle (in grösseren Orten zweckmäßig mehrere Stellen) muss leicht erreichbar sein und in ruhiger Lage, möglichst zu ebner Erde — wegen Mietsersparnis zweckmäßig in einem öffentlichen Gebäude, jedoch wegen Infektionsgefahr nicht in einer Schule — eingerichtet werden. Es sind notwendig: ein Wartezimmer, ein Sprechzimmer, eine Milchküche, wenn möglich, ein Absonderungsraum für Infektiöse, bei grosser Besucherzahl ein Wiege- und Vorbereitungsraum und ein regengeschützter Platz für Kinderwagen.

Wartezimmer: Bänke, Stühle, ein grosser Tisch, Kleiderhaken, Wage, Eimer, einige Fussbänke.

Sprechzimmer: Ein Tisch als Schreibtisch, Stühle, ein Tisch mit einfachstem ärztlichen Inventar, Waschgelegenheit (wenn möglich fliessendes Wasser), Schrank für Nährmittel usw.

Milchküche: Sterilisator (nicht unbedingt notwendig), Kocher, Spüleinrichtung, Eisschrank (zur Zeit sehr teuer).

Arbeitskräfte.

Leitender Arzt (eventl. Assistent, je nach Besucherzahl) hält Sprechstunde und macht Hausbesuche bei Waisenkindern und Mündeln, ausnahmsweise auch bei ehelichen Kindern, wenn keine andere eigentliche Behörde sie aufsucht.

Die leitende Schwester, die neben der Säuglingsschwesternausbildung und sozialen Anleitung über eine langjährige Praxis verfügen muss, hat die Vorbereitungen für die Sprechstunden, das Wiegen der Kinder, die Abtrennung der Infektiösen vorzunehmen, Hausbesuche zu machen, und eventl. Kurse für junge Mädchen und Frauen einzurichten.

Helferinnen, die eine soziale Frauenschule besucht und mindestens ein halbes Jahr praktische Arbeit bei Säuglingen geleistet haben, können ihr zur Seite stehen.

Ehrenamtliche, nicht beruflich vorgebildete Hilfskräfte sollten nur unter fachlich geschulter Leitung arbeiten.

Es ist ferner bei starker Inanspruchnahme eine Aufseherin nötig, die während der Sprechstunde im Wartezimmer Ordnung hält, und eine Putzfrau zur Reinigung der Räume. Bei kleiner Besuchszahl kann die Schwester zugleich ihre eigentlichen Schwesternaufgaben und Aufsicht im Wartezimmer durchführen, bei grosser Besuchszahl (100—150 Mütter) ist eine Trennung der Pflichten selbstverständlich und ebenso selbstverständlich, dass die Schwester vor allem ihre eigentliche Schwesternarbeit versieht.

Betrieb der Fürsorgestelle.

Sprechstunde: In Grossstädten am besten täglich, mit Berücksichtigung der Arbeitszeit der Mütter[1]), in Kleinstädten oder auf dem Lande ein- bis dreimal wöchentlich. Ein Arzt und eine Schwester können an mehreren Orten Sprechstunden abhalten. Die entstehenden Mehrkosten sind gering im Vergleich zu der grossen Erleichterung für die Mütter.

Hausbesuche: mit Berücksichtigung der Arbeitszeit der Mütter zu Zeiten, wenn diese zu Hause getroffen werden.

Abschnitt I: **Säuglingsfürsorge.**

Von Dr. **Marie Baum.**

A. Die Tatsachen der Säuglingssterblichkeit und ihre Ursachen.

1. Einfluss der Wohnweise, der sozialen Lage der Eltern, der Unehelichkeit, der Sommerhitze, der Ernährungsweise.

Der Krieg hat eine Forderung verwirklicht, um die seit Jahren vergeblich gerungen wurde: die reichsgesetzliche Fürsorge für Mütter und ihre Kinder. Nicht mit Unrecht hat man gesagt, dass Brotkarte und Reichswochenhilfe die beiden Grundpfeiler seien, auf denen sich die Sorge für den in der Heimat zurückgebliebenen Volksteil aufbaut. Das Brot — und die nach seinem Beispiel noch weiter rationierten Nahrungsmittel — erhalten uns Erwachsene und die grösseren Kinder am Leben; die Reichswochenhilfe die sonst in schwerer Zeit doppelt gefährdeten Säuglinge.

Das grosse Sterben draussen, die wachsende Zahl der Ungeborenen im Lande zwingen uns, alles Lebendige körperlich und geistig zu erhalten und so zu kräftigen, dass es gegen schädliche Einflüsse ein

[1]) An manchen Orten gestattet es der Betrieb, den Müttern kleiner Kinder zu den Sprechstunden der Fürsorgestelle freizugeben und sie zu deren Besuch anzuhalten.

doppeltes Maß von Widerstandskraft besitzt. Und das Fundament hierzu wird, wie die Ärzte uns immer und immer wieder bestätigen, im Säuglingsalter gelegt. Ein Kind, das diese besonders gefährdete Zeit frisch und gesund verlebt, wird späteren Schädigungen körperlich besser gewachsen sein, während auf der anderen Seite alle ungünstigen Einflüsse die Altersstufe der Säuglinge härter und folgenschwerer als irgendeine andere spätere treffen.

Mutter und Säugling sind so innig miteinander verbunden, dass die Fürsorge für das Kind, wenn sie die Mutter ausser acht lässt, nur in beschränktem Maße wirksam sein kann. Prüft man die für das einzelne Kind richtigen und wünschenswerten Lebensbedingungen, so sind sie an die natürliche Ernährung und an die Innehaltung einfacher, aber durchaus nicht allgemein bekannter und erfüllter Pflegebedingungen geknüpft. Und wenn wir vom einzelnen Kinde auf die Gesamtzahl derer sehen, die innerhalb eines Volkes die jüngste Altersstufe darstellen, so spiegelt sich hier natürlich das gleiche wieder. Alle Beobachtungen in kleinerem oder grösserem Kreise, die sich in der Statistik ausdrücken, beweisen uns, dass die an der Mutterbrust gestillten Kinder, als Masse betrachtet, eine ungleich geringere Gefährdung aufweisen, als die unnatürlich ernährten, dass schlechte Wohnungsverhältnisse, Armut, Einengung des Lebensspielraums, sich sofort durch eine höhere Gefährdungsziffer anzeigen. Wir müssen, ehe wir auf die einzelnen Fürsorgemaßnahmen zu sprechen kommen, diese wichtigen Beziehungen an Hand einiger Tabellen und Tafeln kennen lernen. Einen ersten allgemeinen Überblick über die Säuglingssterblichkeit im Verhältnis zur Sterblichkeit höherer Altersstufen gab die Tabelle VII auf Seite 155, aus der hervorging, dass erst im Greisenalter eine der Säuglingszeit ähnliche Gefährdung erreicht wird.

Sterblichkeits-Statistisches.

Diese Tatsache auf der einen, der starke Rückgang der Geburten auf der andern Seite zwangen schon vor dem Kriege dazu, den Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit mit allen Kräften aufzunehmen. Deutschland hat in den Jahren vor dem Kriege durchschnittlich etwa eine Säuglingssterblichkeit von 15—16% — bezogen auf 100 Lebendgeborene — aufzuweisen gehabt. Es nahm damit trotz aller Anstrengungen und der durch sie erzielten Verbesserungen immer noch einen sehr ungünstigen Platz gegenüber andern Ländern ein, von denen z. B. die nordischen Staaten, Schweden, Norwegen, Finnland, nur eine Sterblichkeitsziffer von 8—10% zeigen. Der Verlust an Menschenleben durch Säuglingssterblichkeit betrug seit der Reichsgründung 1870 rund 16 Millionen!

Der Säugling ist um so gefährdeter, je jünger er ist, das heisst, je näher sein kleines Leben noch an dem Augenblick steht, da die im Mutterleibe völlig geschützte Existenz mit dem selbständigen Dasein vertauscht wurde. Mit diesem Eintritt ins Leben hat das Kind sich ganz neuen Bedingungen anzupassen, es muss sich selbständig ernähren, die Nahrung verdauen, es atmet die umgebende Luft ein, es ist ungleichmäßigen Temperaturen ausgesetzt, — kurz es hat allerhand Neues zu lernen, um von aussen einströmende Fährnisse zu überwinden. Man mache sich überhaupt einmal klar, was die Natur von der Entwicklung eines so kleinen Geschöpfes verlangt: dass es im

Laufe des ersten Lebensjahres sein Längenwachstum etwa auf das 1½fache, sein Gewicht etwa auf das 3fache vergrössert (vgl. hierzu die in den „Vorbemerkungen" zu diesem Kapitel abgedruckte Pirquetsche Tafel), dass es seine Muskeln und Sinnesorgane gebrauchen und richtig anwenden lernen muss, dass die ersten geistigen Regungen sich im Lachen, Erkennen, später im Sprechen ausdrücken, dass alles dieses zusammen eine ganz aussergewöhnlich grosse Leistung bedeutet, die

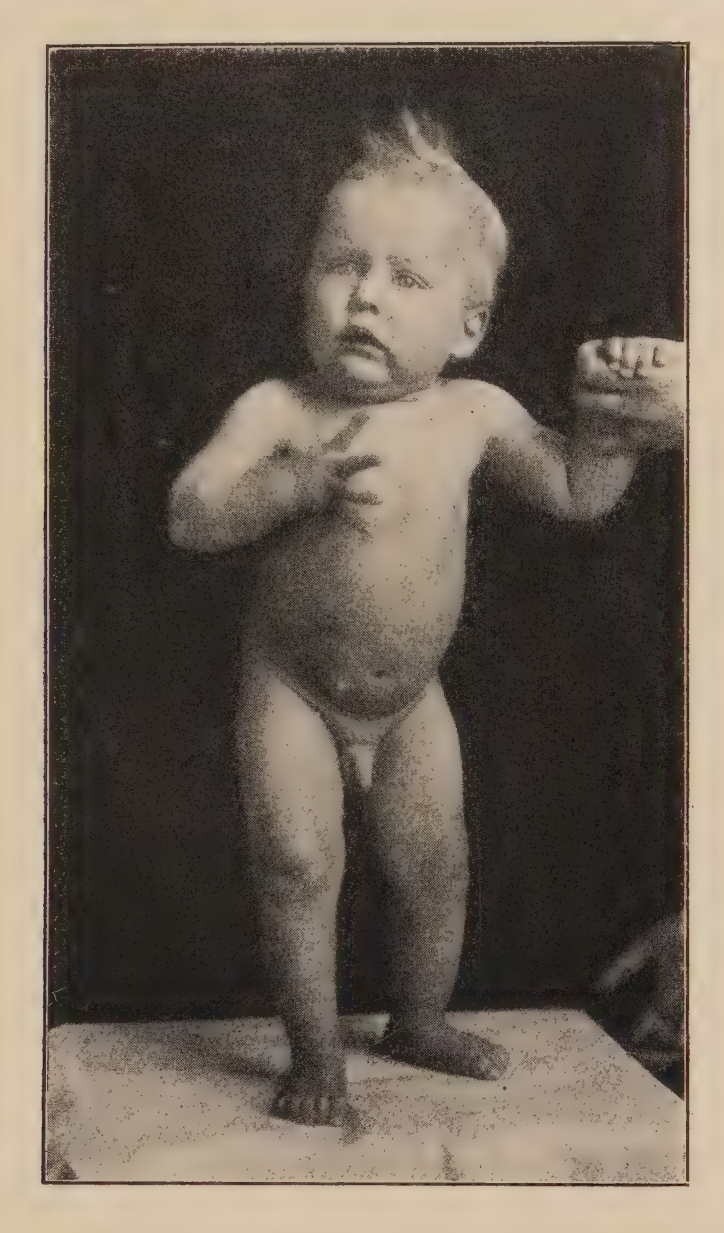


Abbildung 32.
10 monatlicher, gesunder, strammer Säugling.
Säuglingsheim Dortmund, Prof. Engel.

es wohl verständlich macht, wenn das Kind nur bei der Innehaltung völlig normaler, gesunder Bedingungen sie befriedigend zu gestalten vermag, während ungünstige Einflüsse den kleinen Körper bis aufs tiefste erschüttern. So wird uns gewissermaßen bildlich klar, weswegen etwa eine Magendarmstörung, die dem grösseren Kinde oder dem Erwachsenen lediglich eine unangenehme Unterbrechung seines sonstigen Wohlbefindens bedeutet, für den Säugling todbringende Krankheit im Gefolge hat, weswegen bei andauernd falscher Ernährung das gesamte Körpersystem in seiner Entwicklung gehemmt und in den jeder Säug-

lingspflegerin bekannten atrophischen Zustand versetzt wird, in dem das Kind einem aus dem Nest gefallenen Vögelchen, aus Haut und Knochen bestehend, zu gleichen scheint. Es sind also — und das ist für unsere Betrachtungen von Bedeutung — nicht etwa Rassenverschiedenheiten, klimatische Unterschiede oder sonstige von der Natur gegebene unabwendbare Bedingungen, welche die Gefährdung des kindlichen Lebens begründen, sondern es sind äussere und damit vermeidbare Umstände der Ernährungsweise, der Pflegeform, die auf den zarten Körper erschütternd einwirken. Aus dieser Tatsache ziehen wir den für die Fürsorgearbeit durchaus ermutigenden Schluss, dass sie auf Erfolge mit Bestimmtheit rechnen kann, da eben solche äusseren Umstände sich der Beeinflussung nicht entziehen.

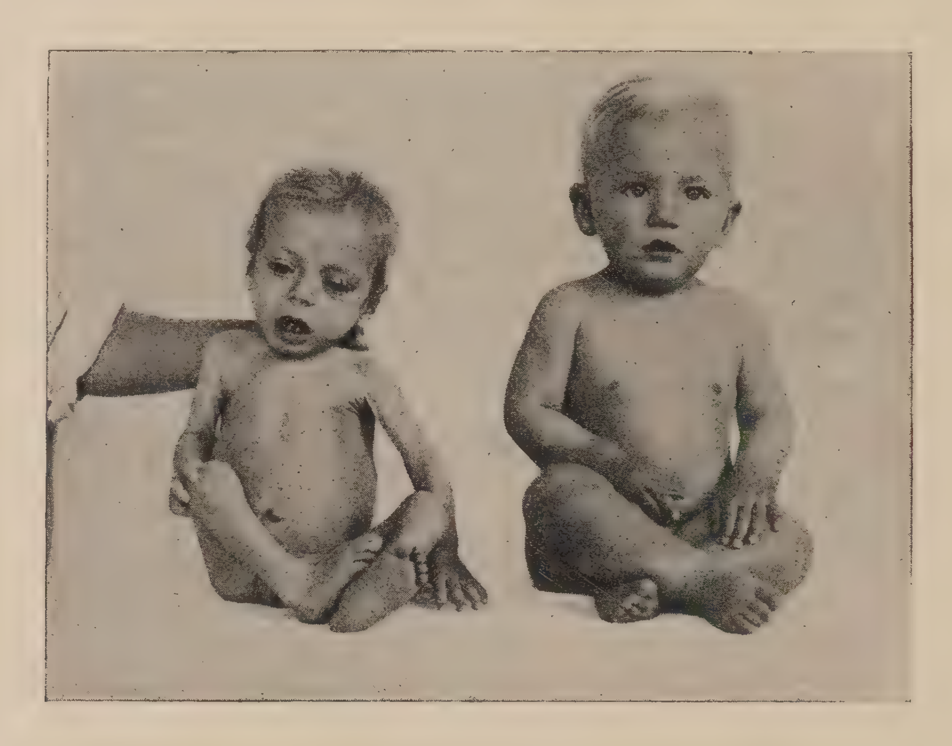


Abbildung 33.
1 Jahr altes atrophisches Kind; daneben ein 10 Monate altes, gesundes Brustkind. Der gewaltige Unterschied in der Entwicklung ist deutlich.

Gefährdung in Stadt und Land.

Vielfach wird die Frage aufgeworfen, ob das Kind in der Stadt gefährdeter sei als auf dem Lande, oder ob die umgekehrte Beziehung stattfände. Betrachten wir eine Karte von Deutschland, in der die Säuglingssterblichkeit der einzelnen Kreise durch Färbungen kenntlich gemacht sind, so finden wir die weitaus grösste Gefährdung in dem überwiegend ländlichen Oberbayern, in dem hochindustriellen Sachsen, in einigen ländlichen Bezirken der ostelbischen landwirtschaftlichen Gegenden. Wir finden mittlere bis niedrige Sterblichkeitsziffern in Rheinland-Westfalen, der Hochburg unserer Kohlen- und Eisenindustrie, und die niedrigsten im Taunus, an der Nordsee und im Bergischen Land. Eine Regel lässt sich also hieraus nicht ablesen, da sowohl hohe wie niedrige Sterblichkeitsziffern in ländlichen wie in industrialisierten städtischen Gegenden auftauchen. Dagegen kommen wir dem Problem näher, sowie wir uns nach der Art der Industrie umschauen und feststellen, dass in Sachsen Textilindustrie mit vorwiegender Frauenarbeit, im Rheinland aber — von den Kriegsverhältnissen abgesehen — fast ausschliesslich Männerarbeit vorherrscht. Und von diesem Gesichtspunkt weitergeleitet stellen wir dann fest, dass auch in Oberbayern starke körperliche Arbeit — natürlich hier landwirtschaftlicher, nicht industrieller Art — von den Frauen gefordert wird, während im Taunus, an der Nordsee, im Bergischen Land, wo begüterte, höher entwickelte Bauernwirtschaften herrschen und die Fischerei oder das Kleingewerbe Zuverdienst geben, die Frau weniger stark mit Erwerbsarbeit belastet ist. Und diese Zusammenhänge lassen

sich wohl durchweg verfolgen. Gibt die gerade herrschende Arbeitsform in Industrie oder Landwirtschaft dem Mann genügend Verdienst, so dass die Frau nicht zur schweren Mitarbeit gezwungen ist, so ist auch die Ernährung und Pflege des Säuglings besser gesichert, das Kind vor Gefährdungen bewahrt. Natürlich können solche günstigen Umstände von Unsitten durchkreuzt werden, ebenso wie an sich weniger erfreulichen Verhältnissen in einer guten Tradition ein gewisses Gegengewicht erwachsen mag. Im grossen und ganzen aber lassen sich diese Richtlinien immer herauslesen, und es macht die Arbeit der Säuglingsfürsorge so ausserordentlich interessant und lebensvoll, dass sie mit ganz wichtigen Fragen des Wirtschaftslebens und ihren Einflüssen auf die Lebensgestaltung der Frau in engster Beziehung steht. Ohne Verständnis für diese Frage wird sie immer nur Beschränktes ausrichten, während sie bei freiem offenen Blick für die Zusammenhänge grössere Gesichtspunkte erlangen und von diesen aus ins praktische Leben eingreifen kann.

Dass das Kind armer Eltern gefährdeter ist als das begüterterer, leuchtet ohne weiteres ein. Weniger bekannt ist die erstaunliche Grösse dieser Unterschiede, die in der gleichen Stadt zwischen 2—5 % in den reichen Villenvierteln und 20—30 % in den schlechteren Wohnquartieren schwanken kann. Die grosse Sterblichkeit der Unehelichen ist zum Teil auch ein Ausdruck des Tiefstandes ihrer materiellen Lage, zum Teil aber auf die bedeutsamste unter allen Lebensbedingungen des Säuglings, die Ernährung, zurückzuführen. In der sehr instruktiven graphischen Darstellung auf Seite 180 ist die Säuglingssterblichkeit nach Alter, Ernährungsform und sozialer Lage der Eltern zur Darstellung gebracht.

Einfluss der Ernährung.

Die Säulen der linken Seite bezeichnen die Sterblichkeit der natürlich, die der rechten Seite die Sterblichkeit der künstlich ernährten Kinder in den vier ersten Lebensvierteljahren. Innerhalb der beiden Kinderklassen ist noch nach der Einkommensstufe des Vaters unterschieden worden. Ein Blick auf die linke Seite lehrt, dass die schädigenden Einflüsse der Armut in erheblichem Grade überwunden werden können durch den günstigen Einfluss der natürlichen Ernährung. Unterschiede zwischen der Sterblichkeit des ärmeren und reicheren Brustkindes sind in den ersten beiden Lebensvierteljahren vorhanden, aber nicht bedeutend. und gleichen sich später aus. Das absolute Maß der Gefährdung ist bei dem Brustkinde gering. Ganz anders, wenn wir die rechte Seite betrachten. Hier zeigen zunächst die ärmere und die reichere Kindergruppe um ein vielfaches höhere Sterblichkeitsziffern als die der linken Seite, so dass die künstlich genährten Kinder der unbemittelten Bevölkerung, falls schon im ersten Vierteljahr abgestillt. zu mehr als der Hälfte, die Kinder der begüterteren Klassen noch zu etwa einem Drittel dahingerafft werden. Selbst im vierten Vierteljahr ist in beiden Gruppen die Sterblichkeit noch so hoch, wie bei den Brustkindern im ersten Vierteljahr. Auch der Unterschied zwischen Reich und Arm prägt sich hier viel deutlicher aus als bei den Brustkindern, weil eben die Gesunderhaltung eines Flaschenkindes an viel mehr und kostspieligere Bedingungen geknüpft ist, als die des Brustkindes. Die Beschaffung guter Milch ist teuer, ärztliche und pflegerische Hilfe spielen eine weit grössere Rolle, der Einfluss der Wohnungsverhältnisse, der Sommerhitze und anderer Gefahren gewinnen hier eine weit höhere Bedeutung.

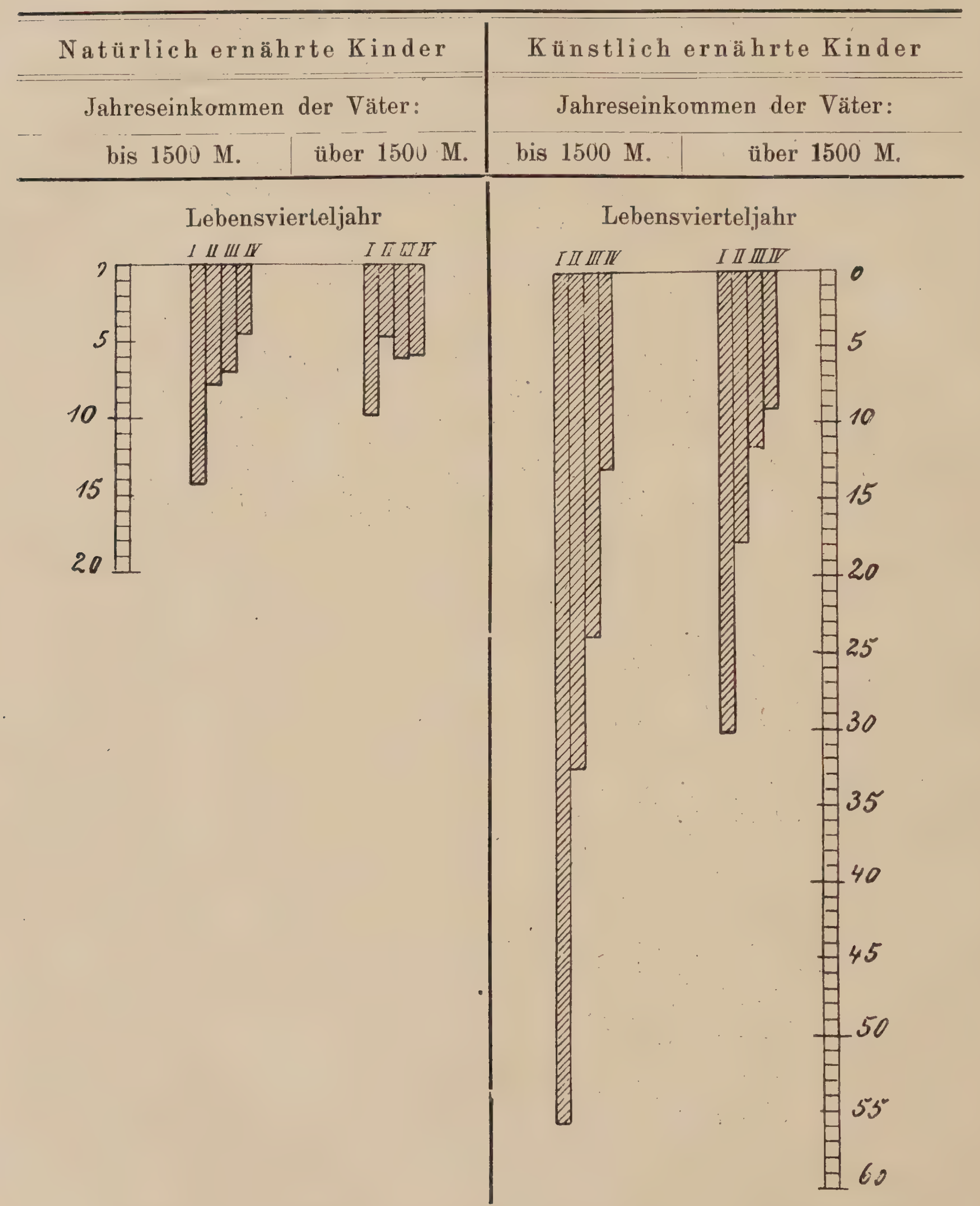
Man sollte denken, es genüge, diese Tabelle allen Müttern vor Augen zu halten, ihnen zu zeigen, dass sie beim Abstillen im ersten Lebensvierteljahr ihr Kind in bedrohlichste Todesnot bringen und auch im zweiten und darauffolgenden stark gefährden, um der natürlichen Ernährungsweise zum sofortigen Siege zu verhelfen. Die Fürsorgerin jedenfalls muss sich solche Zahlen einprägen, um ihren Rat und ihre Belehrung auch gegenüber dem üblichen Einwande, dass man schon viele Kinder mit der Flasche aufgezogen habe, zu stützen. Natürlich stirbt nicht jedes Flaschenkind — das zeigt ja auch unsere Tabelle —, aber es sterben eben vom Hundert 30 und mehr, wenn bei den Brustkindern 6—10 gefordert werden.

Sommerhitze.

Bis zu einem erheblichen Grade gleicht, wie wir sahen, die natürliche Ernährung die Folgen der Armut aus. Nicht ganz. Insbesondere

Abbildung 34.

Je 100 lebenden Kindern der betreffenden Altersklasse standen gestorbene der gleichen Klasse gegenüber.



Aus einem Material von 6593 lebenden und 964 gestorbenen ehelichen Kindern aus dem Untersuchungsgebiet M.-Gladbach Stadt, Rheydt, Gladbach Land. Eigene Untersuchungen.

ist es die Sommerhitze, die, durch schlechte Wohnungsverhältnisse in ihrer Wirkung ausserordentlich gesteigert, dem Säugling tödlich werden kann. Auch hier sind die Flaschenkinder in weit grösserer Gefahr,

aber auch Brustkinder erliegen der individuellen Wärmestauung, die sich in Erbrechen und krampfartigen Zuständen äussert.

Unter keinen Umständen sollte in der heissen Jahreszeit abgestillt werden. Auf vernünftige Kleidung und Bettung ist zu achten, Lüftung und Reinigung der Zimmer zu beaufsichtigen, das Hinausführen der Kinder ins Freie nach Kräften zu fördern.

Von Bedeutung ist noch die Frage, ob nicht die grosse Zahl von Kindern innerhalb einer Familie den Lebensspielraum so beengt, dass dadurch eine grosse Gefahr für das Kind entsteht, mit andern Worten, ob Geburtenreichtum und Säuglingssterblichkeit in verhängnisvollem Zusammenhang stehen. Manches scheint dafür zu sprechen. Und wenn wir jetzt in den Kriegsjahren eine relativ niedrige Säuglingssterblichkeit verzeichnen, so ist das neben der Reichswochenhilfe zweifellos auch darauf zurückzuführen, dass die ungleich geringere Zahl ins Leben gerufener Kinder inniger behütet und besser versorgt wird. Aber so einfach liegen die Beziehungen doch nicht. Haben wir bisher schon die natürliche Ernährung als ein bedeutsames Gegengewicht gegen andere von aussen kommenden Schädigungen kennen gelernt, so werden wir sie auch hier nicht ausser acht lassen dürfen. Und in der Tat stossen wir bei eingehenden Untersuchungen sofort auf einen ausserordentlich wichtigen Zusammenhang: bei der stillenden Mutter dehnt sich die zwischen zwei Geburten liegende Entfernung aus, die Natur zeigt das Streben, dem Neugeborenen die mütterliche Kraft voll und ganz zu erhalten und das nächstfolgende Kind erst dann ins Leben zu rufen, wenn die Nahrungsquelle für das Vorkind versiegt ist. Es kann also, wie wir sehen, der tatsächlich bestehende Zusammenhang zwischen geringer Kinderzahl und niedriger Säuglingsgefährdung wenigstens zum Teil mit dadurch bedingt sein, dass eine starke Verbreitung der natürlichen Ernährung zugleich geburtenvermindernd und kinderschützend wirkt.

Sonderuntersuchungen haben gezeigt, dass ausgedehnte Stillung die durchschnittliche Geschwisterentfernung verlängert, wenn auch die einzelne Mutter nicht mit Sicherheit im Einzelfall damit rechnen kann. Für die Gesamtheit aller Mütter und somit des Volkes ist es aber von Bedeutung, dass verbreitete und genügend lange durchgeführte Brusternährung in einer gesunden, dem Willen der Natur entsprechenden Weise die Geburtenzahl beschränkt, während sie zugleich den ins Leben Gerufenen die beste Gewähr für gesunde und kräftige Entwicklung gibt. Unter solchen Umständen ist auch das spät geborene Kind keiner hohen Sterblichkeit unterworfen, während das Erst-, Zweit- oder Drittgeborene bei künstlicher Ernährung in bedrohlicher Todesnähe steht.

2. Die Verbreitung des Stillens.

Wir haben die natürliche Ernährung als den Angelpunkt des Säuglingsschutzes kennen gelernt. Von grösster Bedeutung ist also die Frage, in welchem Umfange sie noch besteht und inwieweit sie durch künstliche Ersatzmittel verdrängt ist.

Stilldauer.

Zunächst die Frage, wie lange das Kind der Mutterbrust bedarf. Nach ärztlichen Angaben 9 Monate, während Beikost etwa im 8. Monat einzusetzen hat. Längere Durchführung der Laktation schadet in der Regel weder Mutter noch Kind, wie die Beispiele mancher Völker — des alten Israel, des modernen Japan — mit der Sitte mehrjähriger Stillperioden beweisen. Doch werden wir Heutigen mit dreivierteljähriger Stillung sehr zufrieden sein.

Eine über ganz Deutschland oder grössere Bundesstaaten ausgedehnte Stillstatistik gibt es nicht. Wir wissen von einzelnen Gegenden, z. B. in Bayern, dass die natürliche Ernährung dort fast ganz ausser Sitte gekommen war, bis die moderne Säuglingsfürsorge sie wieder belebte. Im übrigen müssen wir uns mit Einzelerhebungen begnügen. Eine der ersten wurde 1895 in Berlin durchgeführt und ergab, dass im ersten Lebensmonat etwa zwei Drittel, im sechsten kaum die Hälfte, im neunten etwa ein Drittel der Kinder Brustnahrung erhielten. Hier sei der Befund von 6 Stadt- und Landkreisen des Regierungsbezirks Düsseldorf wiedergegeben, aus Untersuchungen stammend, die in den Jahren 1906—12 durchgeführt wurden (Abb. 35). Danach belief sich die Zahl der überhaupt nicht gestillten Kinder auf 5—12%, im sechsten Lebensmonat wurden 25—40%, im neunten 30—50% der Kinder nur künstlich genährt.

Abbildung 35.

Verbreitung der natürlichen Ernährung in den einzelnen Lebensmonaten des Säuglingsalters.

Eigene Untersuchungen.

Von je 100 Kindern des betreffenden Lebensmonates erhielten { ▬ Muttermilch / ▭ Künstl. Nahrung

Lebensmonat	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
M. Gladbach	85	76	66	63	61	57	58	51	43	45	44	37
Barmen	95	92	86	84	81	78	75	73	68	72	66	61
Gladbach	87	81	71	65	64	64	55	58	57	49	55	48
Neuss	92	84	75	68	63	63	65	54	58	58	47	43
Geldern	88	83	85	80	73	76	76	68	73	67	67	56
Mörs	91	83	79	76	75	67	69	62	60	54	58	45

Waren dies auch weit bessere als die für Berlin oder Bayern gefundenen Ziffern, so bleiben doch auch sie noch weit hinter dem wünschenswerten Zustand zurück.

Die natürliche Ernährung nimmt ab mit wachsendem Einkommen der Eltern (Abb. 36), — ein wenig glänzendes Zeugnis für die gebildeten Kreise. Eines der einschneidendsten Stillhindernisse ist die ausserhäusliche Erwerbsarbeit der Frau (Abb. 37). Dass bei frühzeitigem Abbrechen der natürlichen Ernährung manchmal physiologisches Nichtkönnen vorliegt, scheint unbezweifelbar, doch müsste das in jedem einzelnen Fall vom Arzte besonders konstatiert werden. In der über-

Stillhindernisse.

wiegenden Zahl der Fälle sind andere Gründe maßgebend. Die praktische Säuglingsfürsorge muss also wirtschaftliche und andere Hemmnisse aus dem Wege räumen und den Stillwillen der Mutter, das Vertrauen zur eignen Kraft stärken.

Stillwillen.

Abbildung 36.

Verbreitung der natürlichen Ernährung in unbemittelten und bemittelteren Familien.

Eigene Untersuchungen.

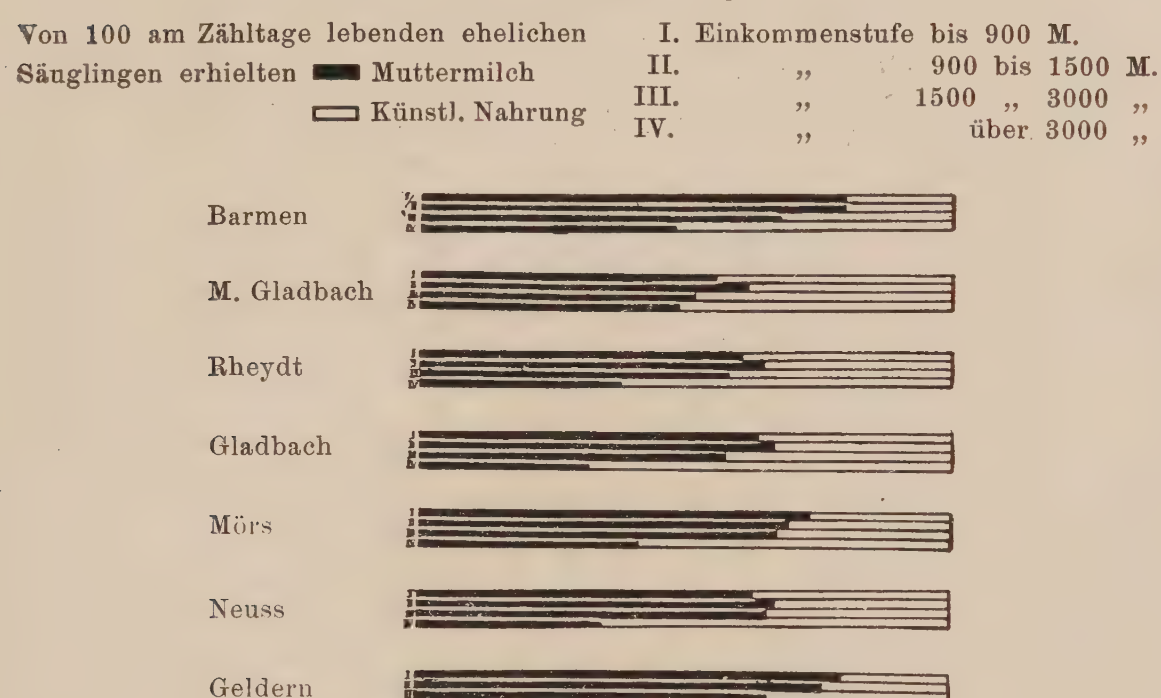


Abbildung 37.

Ernährungsstand von Säuglingen erwerbstätiger Mütter.

5913 nicht erwerbstätige Mütter | aus den Kreisen M. Gladbach-Stadt, Gladbach und
678 erwerbstätige Mütter | Rheydt.

Von 100 Säuglingen wurden am Zähltage: unnatürlich ernährt; an der Brust ernährt.

Mutter erwerbstätig 36,7 · 63,3

Mutter nicht erwerbstätig 65,8 34,2

B. Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.

Verglichen mit anderen sozialen Notständen sind Säuglingserkrankungen und Säuglingssterben verhältnismäßig spät als solche erkannt worden, gegen die man mit Erfolg ankämpfen könne. Das hat praktisch insofern Vorteile gehabt, als die sich entwickelnde Säug-

lingsfürsorge nicht auf allerhand alte Bestände stiess, die erst fortzuräumen oder zu verbessern waren, — ein Missstand, der sich zum Beispiel jetzt in der Kleinkinderfürsorge zuweilen zeigt. Mangelhafte Milchküchen und Krippen hat es zwar auch schon seit längerer Zeit gegeben, aber nicht in grosser Zahl und Bedeutung. So konnte sich die Säuglingsfürsorge im wesentlichen aus den einmal klar erkannten Bedürfnissen heraus organisch entwickeln und hat das besonders in dem gesunden Verhältnis der offenen zur geschlossenen Fürsorge zum Ausdruck gebracht. Jene steht unbedingt und unbestritten im Vordergrunde, während die Anstalten sich dem Bedürfnis entsprechend ihr einordnen. Auch der neueste mächtigste Zweig, die Reichswochenhilfe, ist offene Fürsorge mit breitester Wirkungssphäre. Sie soll zunächst und im Anschluss daran die wichtigsten anderen Fürsorgeorganisationen zur Besprechung gelangen.

1. Mutterschaftsversicherung und Reichswochenhilfe.

Am 15. Dezember 1914 trat die Bundesratsverordnung betreffend die Gewährung von Reichswochenhilfe an die Ehefrauen der zur Fahne Einberufenen in Kraft. Sie ist inzwischen mehrfach ergänzt und gilt zurzeit in folgendem Umfange:

Die wichtigsten Bestimmungen der Reichswochenhilfe.

1.

Umfang der R.-W.-H.

Wöchnerinnen wird während der Dauer des gegenwärtigen Krieges aus Mitteln des Reichs eine Wochenhilfe gewährt, wenn ihre Ehemänner

1. in diesem Kriege dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten oder an deren Weiterleistung oder an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch Tod, Verwundung, Erkrankung oder Gefangennahme verhindert sind und
2. vor Eintritt in diese Dienste auf Grund der Reichsversicherungsordnung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse in den vorangegangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen gegen Krankheit versichert waren.

2.

Wöchnerinnen, die nicht schon auf Grund der Bekanntmachungen vom 3. Dezember 1914 und 28. Januar 1915 Anspruch auf Wochenhilfe aus Mitteln des Reiches haben, wird eine solche während der weiteren Dauer des gegenwärtigen Krieges gewährt, wenn

1. ihre Ehemänner in diesem Kriege dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten oder an deren Weiterleistung oder an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch Tod, Verwundung, Erkrankung oder Gefangennahme verhindert sind, und
2. sie minderbemittelt im Sinne folgenden Abschnittes 3 sind.

3.

Wöchnerinnen gelten als minderbemittelt, wenn sie auf Grund des Gesetzes vom 28. Februar 1888 in der Fassung des Gesetzes vom 4. August 1914 (Reichs-Gesetzbl. 1888, S. 59, 1914, S. 332) unterstützt werden.

Sofern nicht Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass eine Beihilfe nicht benötigt wird, gilt eine Wöchnerin ferner als minderbemittelt, wenn

1. ihres Ehemannes und ihr Gesamteinkommen in dem Jahre oder Steuerjahre vor dem Diensteintritt den Betrag von 2500 Mark nicht überstiegen hat, oder
2. das ihr nach dem Diensteintritt des Ehemannes verbliebene Gesamteinkommen höchstens 1500 Mark und für jedes schon vorhandene Kind unter 15 Jahren höchstens weitere 250 Mark beträgt.

4.

R.-W.-H. f. uneheliche.

Die Wochenhilfe ist auch für das uneheliche Kind eines Kriegsteilnehmers der in 1. bezeichneten Art zu leisten, wenn es auf Grund des Gesetzes vom 28. Februar 1888 in der Fassung des Gesetzes vom 4. August 1914 unterstützt wird.

5.

Wochenhilfe.

Als Wochenhilfe wird gewährt:

1. Ein einmaliger Beitrag zu den Kosten der Entbindung in Höhe von 25 Mark,
2. ein Wochengeld von 1,50 Mark täglich, einschliesslich der Sonn- und Feiertage, für 8 Wochen, von denen mindestens 6 in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen,
3. eine Beihilfe bis zum Betrage von 10 Mark für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden,
4. für Wöchnerinnen, solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe von 1/2 Mark täglich, einschliesslich der Sonn- und Feiertage, bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft.

6.

Für die Leistungen der Wochenhilfe gelten die §§ 118, 119, 223 der Reichsversicherungsordnung entsprechend.

7.

Gehört die Wöchnerin einer Krankenkasse (Orts-, Land-, Betriebs-, Innungs-, knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse an), so ist der Antrag auf Gewährung einer Wochenhilfe bei dieser Kasse zu stellen. Er ist beim Arbeitgeber der Wöchnerin zu stellen, wenn sie auf Grund des § 418 oder des § 435 der Reichsversicherungsordnung von der Versicherung befreit ist.

Gehört die Wöchnerin zur Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge, so ist der Antrag bei der See-Berufsgenossenschaft in Hamburg zu stellen.

8.

Die Vorstände der Kassen können beschliessen, statt der baren Beihilfen nach Abschnitt 5, freie Behandlung durch Hebamme und Arzt, sowie die erforderliche Arznei bei der Niederkunft und bei Schwangerschaftsbeschwerden zu gewähren.

Ein solcher Beschluss kann nur allgemein für alle Wöchnerinnen gefasst werden, denen die Kasse auf Grund dieser Vorschriften Wochenhilfe zu leisten hat.

Bei Wöchnerinnen, denen die Kasse diese Behandlung bei der Niederkunft und bei Schwangerschaftsbeschwerden schon auf Grund ihrer Satzung als Mehrleistung nach der Reichsversicherungsordnung zu gewähren hat, bewendet es dabei in allen Fällen.

9.

Das Wochengeld für diejenigen der in 1. bezeichneten Wöchnerinnen, welche darauf gegen die Kasse einen Anspruch nach § 195 der Reichsversicherungsordnung haben, hat die Kasse selbst zu tragen.

Die übrigen Leistungen werden ihr durch das Reich erstattet. Dabei ist für Aufwendungen, welche die Kasse gemacht hat, in jedem Einzelfall als einmaliger Beitrag zu den Kosten der Entbindung der Betrag von 25 Mark und als Beihilfe für Hebammendienste und ärztliche Behandlung bei Schwangerschaftsbeschwerden der Betrag von 10 Mark zu ersetzen.

Die Kasse hat die verauslagten Beträge dem Versicherungsamte nachzuweisen; dieses hat das Recht der Beanstandung; das Oberversicherungsamt oder knappschaftliche Schiedsgericht entscheidet darüber endgültig.

Das Nähere über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung bestimmt der Reichskanzler.

10.

Selbst versicherte Wöchnerinnen.

Gegen Krankheit versicherten Wöchnerinnen, die Anspruch auf Wochengeld nach § 195 der Reichsversicherungsordnung, nicht aber auf Wochenhilfe nach 1. haben, hat ihre Kasse, auch wenn die Satzung solche Mehrleistungen nicht vorsieht, während der Dauer des Krieges die in Nr. 1, 3 und 4 bezeichneten Leistungen aus eigenen Mitteln zu gewähren.

11.

In allen anderen als den unter 7 bezeichneten Fällen ist der Antrag unmittelbar bei der Kommission des Lieferungsverbandes zu stellen.

Der Antrag muss die ausdrückliche Erklärung enthalten, dass die Wöchnerin keiner Krankenkasse angehört, und, wenn sie Dienstbote oder landwirtschaftliche Arbeiterin ist, auch, dass sie nicht zu den nach § 418 oder § 435 der Reichsversicherungsordnung Befreiten gehört.

Nach dem heutigen Stande sind also alle minderbemittelten Ehefrauen von Kriegsteilnehmern und zum Teil auch Hilfsdienstpflichtigen, ebenso die Mütter unehelicher Kinder, deren Vater diesen Bedingungen entspricht, zum Bezuge von Reichswochenhilfe berechtigt.

Für die Organe der Fürsorge ist in der Praxis zunächst etwas verwirrend, dass die Auszahlung der Geldbeträge von verschiedenen Stellen aus erfolgt, nämlich von den Krankenkassen und von den Lieferungsverbänden. Es liegt dies daran, dass die Reichswochenhilfe ursprünglich nur solchen Ehefrauen zugedacht war, deren Ehemänner vor dem Kriege bei einer Krankenkasse versichert waren, und dass für diese die Krankenkasse die Auszahlung übernahm. Bei der bereits im März 1915 eintretenden Erweiterung auf die Ehefrauen Nichtversicherter und auf die unehelichen Mütter musste eine andre Form gefunden werden, und es wurde die Auszahlung den Lieferungsverbänden übertragen, die ja auch die Kriegsunterstützung zu zahlen haben.

Beiden wird die Leistung vom Reich zurückvergütet mit einigen Einschränkungen hinsichtlich der Krankenkassen.

Ausserdem haben die Krankenkassen allen ihren weiblichen Versicherten während der Kriegsdauer eine erweiterte Wochenhilfe zu zahlen, die insbesondere das Stillgeld umschliesst und auch sonst der Reichswochenhilfe entspricht. Vor dem Kriege galten bekanntlich viel weniger weitgehende Vorschriften, die wir im Wortlaut kurz folgen lassen:

Aus der Reichsversicherungsordnung.

II. Buch: Krankenversicherung.

III. Wochenhilfe.

§ 195.

Wöchnerinnen, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens 6 Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert gewesen sind, erhalten ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes für 8 Wochen, von denen mindestens 6 in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen.

Für Mitglieder der Landkrankenkassen, die nicht der Gewerbeordnung unterstehen, bestimmt die Satzung die Dauer des Wochengeldbezuges auf mindestens 4 und höchstens 8 Wochen. Neben Wochengeld wird Krankengeld nicht gewährt; die Wochen nach der Niederkunft müssen zusammenhängen.

§ 196.

Mit Zustimmung der Wöchnerin kann die Kasse

1. an Stelle des Wochengeldes Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim gewähren.
2. Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen gewähren und dafür bis zur Hälfte des Wochengeldes abziehen. Im Falle der Nr. 1 gilt § 186 entsprechend.

§ 197.

Ist die Wöchnerin während des letzten Jahres bei mehreren Krankenkassen, knappschaftlichen Krankenkassen oder Ersatzkassen versichert gewesen, so haben die andern der leistungsfähigen Kasse für die Leistungen aus den §§ 195, 196 auf Verlangen den Betrag des Wochengeldes nach Verhältnis der Mitgliedszeit zu erstatten.

§ 198.

Die Satzung kann versicherungspflichtigen Ehefrauen oder allen weiblichen Versicherungspflichtigen unter der Voraussetzung des § 195, Abs. 1, Hebammendienste und ärztliche Geburtshilfe, die bei der Niederkunft erforderlich werden, zubilligen.

§ 199.

Die Satzung kann Schwangeren, die der Kasse mindestens 6 Monate angehören

1. wenn sie infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig werden, ein Schwangerengeld in Höhe des Krankengeldes bis zur Gesamtdauer von 6 Wochen zubilligen,
2. auf die Dauer dieser Leistung die Zeit der Gewährung des Wochengeldes vor der Niederkunft anrechnen,
3. Hebammendienste und ärztliche Behandlung, die bei Schwangerschafts-Beschwerden erforderlich werden, zubilligen.

§ 200.

Die Satzung kann Wöchnerinnen der im § 195, Abs. 1, bezeichneten Art, solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld bis zur Höhe des halben Krankengeldes und bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft zubilligen.

V. Familienhilfe.

§ 205.

Die Satzung kann zubilligen:

1. Krankenpflege an versicherungsfreie Familienmitglieder des Versicherten,
2. Wochenhilfe an versicherungsfreie Ehefrauen des Versicherten.

Von diesen Bestimmungen ist nur die erste — § 195 — obligatorisch. Die andern betreffen Mehrleistungen, welche die einzelne Kasse einführen kann oder nicht. Die Wochenhilfe bleibt also in der Regel auf die selbstversicherten Wöchnerinnen und auch auf diese in dem vorgeschriebenen kleinsten Umfange beschränkt. Der sehr wichtige § 205, Ziffer 2, wurde vor dem Kriege nur in wenigen Fällen durchgeführt, da die hieraus erwachsende Belastung für die Kassen sehr gross ist. Zurzeit ist natürlich diese Leistung durch die Reichswochenhilfe ersetzt, die ja zugleich auch das Ausmaß der Hilfe im einzelnen Fall bei Versicherten und Nichtversicherten sehr wesentlich gesteigert hat.

Arbeitsverbot.

Der Reichsversicherungsordnung entspricht das Arbeitsverbot der Reichsgewerbeordnung (§ 137), demzufolge Fabrikarbeiterinnen, sowie die im Handel und Kleingewerbe beschäftigten Frauen vor und nach der Entbindung 8 Wochen, von denen mindestens 6 nach der Entbindung liegen müssen, nicht beschäftigt werden dürfen. Für andre arbeitende Frauen, z. B. Heimarbeiterinnen, Landarbeiterinnen, Dienstboten besteht ein solcher Schutz nicht. Wir finden sie daher tatsächlich viel zu früh wieder bei ihrer Erwerbstätigkeit vor, ebenso wie ja auch die unversicherte und ungeschützte nicht erwerbstätige Ehefrau der Arbeiterkreise vielfach der nötigen Wochenbettruhe entbehrt. Auf diesen Punkt ist im Interesse von Mutter und Kind in der praktischen Fürsorge stets sorgfältig zu achten und der Wöchnerin durch geeignete Hilfsmaßnahmen, wenn irgend möglich, Schonung zu beschaffen.

freiwillige Fortversicherung.

Mit dem Austritt aus dem versicherungspflichtigen Verhältnis hört in der Regel die Zugehörigkeit zur Kasse und damit der Anspruch auf Wochengeld auf. Doch kann sich die Ausscheidende freiwillig selbst fortversichern, was ihr im Interesse der Versorgung im Krankheitsfalle überhaupt, besonders aber auch für die Zeit der Entbindung dringend anzuraten ist. Häufig verlässt eine Schwangere, die vollen Anspruch auf Wochenhilfe hätte, im 7. oder 8. Monat die Arbeit, versäumt es, sich freiwillig fortzuversichern und verliert dadurch jegliche Berechtigung.

Bei der grosszügigen Anlage der Reichswochenhilfe fallen solche Verluste aus formalen Gründen fort und auch die in § 195 der Reichsversicherungsordnung festgesetzte Karenzzeit von 6 Monaten ist in ihrer Wirkung beschränkt. Für die Zukunft erhoffen wir die Beibehaltung einer der Reichswochenhilfe entsprechenden Bestimmung mit der Maß-

gabe, dass ausnahmslos alle minderbemittelten Wöchnerinnen ohne formale Einschränkungen der Hilfeleistung teilhaftig werden. Der Krieg hat uns diesen von den Verfechtern des Mutter- und Säuglingsschutzes seit Jahren erstrebte Ziel über alles Erwarten nahe gerückt und die verhältnismäßig niedrige Sterblichkeit der Säuglinge in den schweren Kriegsjahren hat die daran geknüpften Hoffnungen so durchaus bestätigt, dass man trotz der hohen Kosten wohl mit Sicherheit auf die Erfüllung rechnen kann.



Abbildung 38.
Mutterberatungsstunde, Warte- und Aufnahmezimmer.

2. Die Mutterberatungsstelle.

Ärztlicher Rat. Hausbesuche. Stillbeihilfen. Vermittlung zu andern Fürsorgeeinrichtungen. Hauspflege. Organisation und Kosten.

Still-kontrolle.

Das Stillgeld der Reichswochenhilfe setzt eine gewisse Beobachtung der Mütter voraus, insofern seine Gewährung an die Tatsache des Stillens geknüpft ist. Die Feststellung dieser Tatsache erfolgt entweder durch die Hebamme oder durch die Mutterberatungsstelle.

Dieser zweite Weg ist entschieden vorzuziehen, da er Mutter und Kind in ständige Fühlung mit der ihrem Wohle dienenden Beratungsstelle bringt. Erfreulicherweise ist denn auch seit Inkrafttreten der Reichswochenhilfe der Wirkungsbereich der Mutterberatungsstellen ausserordentlich erweitert worden, neue wurden gegründet, bestehende ausgedehnt, so dass an zahlreichen Orten ihnen fast die Gesamtheit der Säuglinge zugeführt wird. Worum man bei freiwilligem Besuch oft vergebens warb, das ist durch diese einfache Verknüpfung einer gesetzlichen Leistung mit der Beobachtung durch die Beratungsstelle erreicht. Wir sehen an diesem Beispiel bestätigt, was in der Praxis vielfach anzustreben ist: den grossen Erfolg einmütigen Zusammenwirkens gesetzlicher oder behördlicher Arbeit mit der der freien Wohlfahrtspflege.

Rat und Belehrung.

Überall sollte die Beratungsstelle im Mittelpunkt der Säuglingsfürsorge stehen, so zwar, dass ihr möglichst jedes Kind möglichst bald nach der Geburt für eine möglichst lange Zeitdauer zugeführt wird. Sie steht ehelichen und unehelichen Müttern offen und darf bei der Zulassung nach dem Grade der Bedürftigkeit keine engen Grenzen ziehen (vgl. auch Merkblatt 9 auf Seite 174).

Wir haben in der Mutterberatungs- oder Säuglingsfürsorgestelle die am besten ausgeprägte Form der vorbeugenden offenen Fürsorge. Während der Tuberkulosen-, Trinker- oder sonstigen Fürsorgestelle in der Regel nur solche Familien bekannt werden, in denen mindestens schon ein Glied erkrankt ist, und aus diesem Grunde



Abbildung 39.
Mutterberatungsstunde, Beratungszimmer.

die vorbeugende Gesundheitsfürsorge für die anderen unter zweifellos ungünstigen Umständen einsetzt, empfängt die Mutterberatungsstelle das gesunde Kind und versucht, es vor allen aus Anlage oder Milieu etwa drohenden Schädigungen zu bewahren. Überfütterung — selbst heute im Kriege noch eine Gefahr! — falsche Zusammensetzung der künstlichen Nahrung oder Beikost, mangelhafter Stillwille, der berüchtigte Schnuller, der „lange Sauger“, das schwere Federbett, das Wickelband, der Mangel eines eigenen Bettchens, Standort des Bettchens am Herd oder Ofen, mangelhafte Lüftung — wer vermag alle die Quälereien aufzuzählen, die meist in guter Absicht das arme Opfer treffen! Da hilft nur hundertfach wiederholte und zwar in nie ermüdender Geduld und Freundlichkeit wiederholte Belehrung, Ermutigung der oft rat- und hilflosen Mutter, Stärkung ihrer Kräfte, ihrer Einsicht, ihres Selbstvertrauens. Das sind in wenige Schlagworte zusammengepresst die wesentlichsten Aufgaben der Beratungsstelle, denen sich dann noch eine Reihe anderer anschliessen.

Die Beratungsstelle steht unter ärztlicher und pflegerischer Leitung, der ärztliche Rat im Mittelpunkt. Die Behandlung kranker Kinder erfolgt nicht — gemeinsames Prinzip der Fürsorgestellen! — vielmehr wird das erkrankte Kind dem behandelnden Arzte oder der Poliklinik zugeführt. Die Fürsorgerin assistiert dem Arzt während der Sprechstunde und hält die bedeutungsvolle Verbindung zwischen Beratungs-

Haus-besuche.

stelle und Häuslichkeit aufrecht. Sorgfältig durchgeführte Hausbesuche sind die unumgängliche Ergänzung der ärztlichen Beratung. Ergibt der Hausbesuch, dass die soziale oder materielle Lage Hilfsmaßnahmen heischt, so ist es Sache der Fürsorgerin, sie herbeizuführen. Die hieraus erwachsenden Aufgaben sind so mannigfach, wie das Leben selbst. Sie können zu grossen allgemeinen Einrichtungen — wie etwa Gründung von Krippen, Säuglingsheimen, Milchküchen — führen, die im engsten Anschluss an die Beratungsstelle ihre Pfleglinge aufnehmen oder ausschliesslich auf deren Verschreibung mit Milch versorgen (vgl. hierzu die Merkblätter 2 und 8 Seite 160 und 172). Sie können sich in den Dienst der Berufsvormundschaft oder der Ziehkinderkontrolle stellen. Sie können die Beschaffung von Bettung oder Wäsche für das Kind betreffen oder die Durchführung der ärztlichen Ratschläge im Hause oder die Überweisung an einen andern Arzt, in eine Säuglingsklinik oder dergl. mehr. Der Versorgung von Kindern erwerbstätiger Frauen ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken und jeder Versuch zu machen, um auch ihnen die Wohltat der natürlichen Ernährung zu sichern. Die tüchtige Fürsorgerin wird es verstehen, mit allen für den Mutter- und Säuglingsschutz in Frage kommenden Organisationen in engster Fühlung zu bleiben.

Haus-pflege.

Hierbei sei in erster Linie auf die Hauspflegevereine hingewiesen, welche der Mutter in der Zeit der Entbindung die nötige Schonung und Ausruhe sichern und daneben vielfach auch Geräte und Wäsche für die Entbindung oder Säuglingsausrüstung stellen. Auf dem Lande, wo das Baden der Kinder manchmal eine unbekannte Handlung ist, übernehmen sie wohl auch die leihweise Abgabe von Kinderbadewannen, die dann entweder durch allmähliche Abzahlung käuflich erworben oder nach Verlauf eines halben oder ganzen Jahres zurückgegeben werden. Nach § 196, Ziffer 2 Reichversicherungsordnung (siehe S. 186) sind auch die Krankenkassen befugt, Hauspflege zu leisten, wie die Organe der Versicherung überhaupt in der mannigfachsten Weise zur Hilfe herangezogen werden können.

Bei dieser Gelegenheit sei erwähnt, dass die Entbindung und die Pflege des Säuglings in den ersten Lebenstagen selbstverständlich Sache der Hebamme ist, deren Kreise die Fürsorgerin nicht stören darf. Doch ist es wünschenswert, dass ihre fürsorgerische Ausbildung auch die Wochenpflege umfasst, damit sie bei ihren Besuchen schon die Schwangere sachgemäß beraten und in der Wochenpflege im Notfall helfend eingreifen kann.

In der Kriegszeit werden die Mutterberatungsstellen vielfach mit der Abgabe von Haferflocken, Zucker oder sonstigen Nährmitteln für das Kind und Zusatznahrung für die Schwangere und Stillende betraut, so dass sie ein reiches und kostspieliges Lager zu verwalten und wichtige Befugnisse der Volksernährung auszuüben haben.

Still-beihilfen.

Im Frieden bildeten Stillunterstützungen einen wesentlichen Teil der finanziellen Leistungen der Mutterberatungsstellen. Durch das Stillgeld der Reichswochenhilfe sind sie naturgemäß zurückgedrängt, aber keineswegs ganz fortgefallen. Vielfach setzen die Beratungsstellen die Unterstützung nach Ablauf der Reichswochenhilfe, etwa noch im zweiten Lebensvierteljahr des Säuglings, fort. Sodann greift die Mutterberatungsstelle überall dort ein, wo Bedürftigkeit ohne Anspruch auf Reichswochenhilfe besteht.

Dass es Stillbeihilfen sind, sei besonders betont. Im Anfang der Bewegung nannte man diese Leistung vielfach Stillprämien, eine hässliche Bezeichnung, da eine Mutter für die selbstverständliche Darreichung der mütterlichen Nahrung keinerlei Belohnung (prämium) bedarf. Diese irreleitende und törichte Auffassung ist glücklicherweise im Schwinden begriffen. Doch finden wir auch heute noch Reste davon in Beratungsstellen, die etwa jeder in der Stunde vorsprechenden Mutter einen gewissen Geldbetrag für den mit dem Besuch verbundenen Zeitverlust gewähren, ein Vorgehen, das keineswegs gebilligt werden kann. Den

Leitern der Fürsorgestellen kann nur empfohlen werden, ihren Besuchern Rat, Auskunft und Vermittlung als die eigentliche und wesentliche Tätigkeit der Beratungsstunden darzustellen und alle vorhandenen Geldmittel für die wirklich Bedürftigen zu versparen. In diesem Fall freilich soll dann, schon im Hinblick auf die Durchführung des Stillens, möglichst lange und möglichst reichlich unterstützt werden.

Mitten im Leben steht die Säuglingsfürsorgestelle und somit der Arzt und die Schwester, die sie leiten. Ganz besonders für die Fürsorgerin, die nicht, wie der Arzt, nur einen Teil ihrer Zeit, sondern ihr gesamtes Berufsleben dieser Arbeit widmet, kann sie schönste Befriedigung gewähren, wenn der Beruf nicht in enger Begrenzung, sondern in Freiheit ausgeübt werden darf.

Für die Praxis mögen die folgenden beiden kleinen Zusammenstellungen aus dem Regierungsbezirk Düsseldorf sich als nützlich erweisen:

Die Mutterberatungsstelle.

Was ist zur Einrichtung einer Mutterberatungsstelle erforderlich?

Das Lokal

bestehend aus zwei Räumen, Wartezimmer und Sprechzimmer, überlässt die Gemeinde, sei es im Rathaus, Gemeindehaus oder Privathaus. Schulen sind womöglich zu vermeiden wegen der Ansteckungskeime, die, durch Schulkinder hineingetragen, die Säuglinge gefährden könnten.

Erforderliches Mobiliar.

Ein Tisch, 2 m lang, Stühle oder Bänke, Mantelhalter, ein Wickeltisch.

Die ärztliche Mitwirkung.

Der leitende Arzt wird, wenn mehrere Ärzte am Ort praktizieren, von diesen selbst ausgewählt, zuweilen mit der Bedingung des Wechsels nach Ablauf eines Jahres.

Hilfskräfte.

Erforderlich sind für jede Stunde, je nach der durchschnittlichen Besucherzahl 2—3 Hilfspersonen, wozu sich in der Armenpflege oder Vereinsarbeit bewährte oder sonst interessierte Frauen eignen.

Die Kosten (nach dem Stande des letzten Friedensjahres)

Erstmalige Anschaffungskosten	ca.	M. 50,—
Kinderwage		„ 32,—
Kleines Kissen mit Mosettigbezug	ca.	„ 1,—
Häcksel- oder Spreukissen	ca.	„ 2,—
Gummistoff		„ 5,—
Messglas		„ 1,20
Saugflasche		„ —,10
Saughut		„ —,20
1000 Seidenpapier		„ 2,—
Zwei Eimer		„ 2,40
Eine Waschschüssel		„ —,70
Sublimatpastillen		„ —,50
Handtücher und Lappen	ca.	„ 1,50
Block für Arzt, Seife, Schreibutensilien		„ 1,—
Spielzeug (zur Beruhigung)	ca.	„ —,50

Ausserdem Formulare, Gewichtstabellen.

Laufende Ausgaben:

Seidenpapier, Sublimat, Seife etc., Reinhaltung des Lokals durch Putzfrau. Waschen der Tücher, Doktor- und Schwesternschürzen ca. 30—40 M. im Jahr. Dazu je nach den vorhandenen Mitteln die Beträge für Milchlieferung und Stillunterstützungen.

Merkblatt.

Was ist die Mutterberatungsstelle?

Eine Sprechstunde, in der sich Mütter und Pflegemütter von Kindern bis zum vollendeten 2. Lebensjahr kostenlos Rat über Pflege und Ernährung ihrer Kinder holen können. Wird ein Kind krank befunden und bedarf es dauernder ärztlicher Behandlung, so wird es erst nach der Genesung wieder zugelassen.

Wer leitet die Mutterberatungsstelle?

Ein Arzt und die Kreisfürsorgerin des Landkreises.

Was geschieht mit dem Kinde in der Mutterberatungsstelle?

Das Kind wird untersucht, um das gesundheitliche Befinden, den Ernährungszustand und die Pflege festzustellen. Es wird auf einer genauen Kinderwage gewogen, damit von Sprechstunde zu Sprechstunde die Zu- oder Abnahme des Kindes festgestellt werden kann. Es wird ferner ermittelt, ob die Mutter gesund und kräftig genug ist, ihr Kind zu stillen, und angegeben, wie oft und wie lange die Mutter das Kind anlegen soll, damit beide, Mutter und Kind, gesund bleiben.

Welcher Nutzen erwächst der Mutter aus dem Besuch der Mutterberatungsstelle?

Sie ist imstande, an Hand der Angaben des Arztes und der Pflegerin, sowie der Ergebnisse des jedesmaligen Wiegens das Gedeihen des Kindes selbst zu verfolgen. Eine Mutter, die Gelegenheit hat, sich jederzeit kostenlos sachgemäßen Rat einzuholen, wird es vermeiden, ihr Kind durch Anwendung kostspieliger und in ihrer Wirkung zweifelhaften Mittel in Gefahr zu bringen. Sie wird mit grösserer Sicherheit und Freude die schwierige Aufgabe, ein Kind gesund über die ersten Lebensjahre zu bringen, durchführen.

Wo und wann finden diese Beratungsstunden statt?

Die näheren Angaben sind aus dem beigehefteten Zettel zu entnehmen.

Erhält man in der Mutterberatungsstelle auch Rat auf andre Fragen, die Mutter und Kind angehen?

In der Mutterberatungsstelle ist meist für andere, wie die rein gesundheitliche Beratung, keine Zeit. Um jedoch auch hierin den Müttern, Vormündern, Ziehmüttern usw. die Möglichkeit kostenloser Raterteilung zu geben, hält die Kreisfürsorgerin Sprechstunden ab, bei welchen Mütter, Ziehfrauen und Vormünder alle Anliegen und Anfragen, die sie im Interesse ihrer Kinder erörtern möchten, vorbringen können.

Wohnung der Kreisfürsorgerin und Zeit der Sprechstunde sind aus dem beigehefteten Zettel zu entnehmen.

3. Die Mutterschule.

In der Beratungsstelle sowohl wie bei den Hausbesuchen wird immer wieder das geringe Maß hauswirtschaftlicher und besonders auch hygienischer Kenntnisse auffallen, das zahlreiche Frauen auch in die Ehe mitbringen. Und wer in der Volksgesundheitspflege mit Erfolg arbeiten will, muss sich stets neue Formen ausdenken, diese Kenntnisse zu erweitern und zu vertiefen.

Merkblätter.

Hier kann nun vielerlei in Frage kommen. Am meisten verbreitet sind die durch die Standesämter verteilten Merkblätter. Ihr Einfluss darf nicht überschätzt werden, da einmal die Frauen der Arbeiterkreise es in der Regel nicht verstehen, sich aus Druckschriften in konzentrierter Fassung zu belehren, und weil ferner die Überflut solcher Merkblätter das einzelne entwertet. Kalender mit kurzen kernigen Aussprüchen oder etwas ausführlichere durch Abbildungen ergänzte Flugschriften sind schon eher zu empfehlen. Von gutem Erfolge haben sich Wanderausstellungen erwiesen, die von grösseren Vereinen oder von Landesversicherungsanstalten in Städte und Landorte verschickt werden und die in Verbindung mit guten Vorträgen und mündlichen Erläuterungen das Interesse zu beleben vermögen. Aber natürlich sind solche Wanderausstellungen teuer und können der einzelnen Fürsorgerin nur selten eine Hilfe sein.

Wanderausstellungen.

Das Natürliche wäre, dass jedes heranwachsende Mädchen in irgendeiner Zeit der Ausbildung gründlich in hauswirtschaftlichen und haushygienischen Fächern unterrichtet würde. Eine von Amerika ausgehende Strömung zielt darauf ab, schon in der Schule Säuglingspflegeunterricht zu erteilen. Grössere Vereine und Verbände lassen es sich daher angelegen sein, Hauswirtschafts- und technische Lehrerinnen praktisch und theoretisch in Säuglingspflege soweit zu schulen, dass sie dem Verständnis der Kinder angepasste Unterweisungen in der obersten Klasse der Volksschule zu geben vermögen. Dass solch ein Unterricht, von gut ausgebildeten Kräften erteilt, einen gewissen Nutzen stiften kann, lässt sich nicht bestreiten; immerhin sind die Schülerinnen der letzten Volksschulklassen dreizehnjährige Kinder, in deren Seele und Sinn sich die tiefe Bedeutung der mütterlich-pflegerischen Aufgaben doch nur zum kleinen Teil einpflanzen lässt.

Säuglingspflegeunterricht.

Allgemein wünscht man für Knaben und Mädchen eine auf Gesetz beruhende Pflichtfortbildungsschule, die sie nach Verlassen der Volksschule noch eine Reihe von Jahren im Einflusskreis der Schule hält. Mit solchen älteren, reiferen Mädchen lässt sich natürlich ungleich mehr erreichen, als mit den Dreizehn- bis Vierzehnjährigen.

Pflichtfortbildungsschule.

Pflichtfortbildungsschulen für Mädchen bestehen bisher nur in wenigen Bundesstaaten auf Grund der Schulgesetzgebung für sämtliche Volksschulentlassene. Darüber hinaus kann eine Gemeinde für die in Gewerbe und Handel tätigen Mädchen auf Grund des § 120 der Gew.-Ord. Fortbildungsschulpflicht einführen, was jedoch nur in verhältnismäßig geringem Umfange bisher erfolgt ist. Tatsächlich ist es ein unhaltbarer Zustand, dass die für die Volksgesundheit so unendlich wichtige Aufgabe der Pflege und Aufzucht von Kindern Frauen überlassen wird, die höchstens dem Zufall einige Kenntnisse verdanken. Wir sehen die Folgen in der grossen Säuglingssterblichkeit Deutschlands, in der immer lauter beklagten Verwahrlosung der heranwachsenden Jugend, in den erschreckenden Krankheitsziffern der Klein- und Schulkinder.

Solange die Erziehung zur Mutter nicht allgemein in Pflichtfortbildungsschulen ausgeübt wird, müssen nun freilich ergänzende Einrichtungen die Lücken auszufüllen versuchen. Wir vermögen im Rahmen dieses Grundrisses das wichtige Thema nur zu streifen, können dies aber um so ruhigeren Herzens tun, als in einem sehr guten Leitfaden alles Wissens- und Empfehlenswerte über solche freiwilligen Ergänzungskurse ausgeführt worden ist. Das kleine Buch, von der Wanderlehrerin Hertha Schulz zusammengestellt und herausgegeben vom Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf, ist in J. F. Bergmanns Verlag erschienen und zum Preise von 2,40 Mk. im Handel erhältlich.

4. Ziehkinderwesen, Vormundschaft und sonstige Maßnahmen zum Schutz der Unehelichen.

An verschiedenen Stellen schon haben wir die besondere Gefährdung der unehelichen Kinder berührt, die denn auch frühzeitig erkannt und somit gewissermaßen zum Ausgangspunkt der modernen Säuglingsfürsorge geworden ist. In Stadt uud Land finden wir, wenn auch freilich in sehr verschiedenartiger, bald vorzüglicher, bald höchst minderwertiger Ausführung eine gewisse Kontrolle der Ziehkinder — auch Halte- oder Kostkinder genannt — die der überwiegenden Mehrzahl nach uneheliche Kinder sind, und wenn auch längst nicht die Gesamtheit, so doch immerhin einen sehr grossen Teil dieser gefährdeten Klasse umfasst.

Ziehkinder Kontrolle.

Das Ziehkinderwesen ist Sache der Polizei.

Diese zunächst verblüffende Tatsache erklärt sich historisch. Früher galt das Pflegen von Kindern gegen Entgelt als ein freies, das heisst im Gegensatz zu andern durch keinerlei Zunftgebote beschränktes Gewerbe. Die Folge war seine unglückselige Entwickelung zur „Engelmacherei". Das unter dem Namen Reichsgewerbeordnung bekannte Gesetz hat in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Gewerbe von allen Resten des Zunftzwanges befreit, wovon die Erziehung von Kindern gegen Entgelt ausdrücklich ausgenommen wurde. (§ 6 R. G. O.). Eine weitere reichs- oder staatsgesetzliche Regelung erfolgte nicht, doch wurde der Ortspolizei die Überwachung des Ziehkinderwesens übertragen.

Wir haben auch heute noch zahlreiche Gemeinden des deutschen Reiches, in denen nur den Organen der Polizei, ergänzt durch die hygienische Mitüberwachung des Kreisarztes, das Ziehkinderwesen unterstellt ist. Da der Kreisarzt natürlich solche Kleinarbeit nur in beschränktem Umfange ausführen und dem Ortspolizisten Verständnis für Kinderpflege nicht wohl zugemutet werden kann, bildet sich ein Zustand heraus, bei dem die Säuglingssterblichkeit der Unehelichen auf 35, 40 und mehr Prozent ansteigt. Demgegenüber stehen die hochentwickelten Kontrollsysteme grosser Städte, denen es gelang, die Unehelichensterblichkeit um ein Vielfaches zu verringern. Hier verschmilzt die Polizeiaufsicht in der Regel mit der des Waisenamtes oder Berufsvormundes, doch werden die für die Ziehkinder geltenden Verordnungen von der Polizei erlassen.

Als Beispiel einer solchen guten Verordnung sei die des Regierungsbezirks Düsseldorf hier im Wortlaut wiedergegeben; eine Verordnung. die für den ganzen Bezirk, also für das kleinste Dorf nicht minder als für die Großstädte Düsseldorf und Barmen Geltung hat und tatsächlich auch hier wie dort durchgeführt wird. Mit Hilfe dieser Verordnung ist es den zahlreichen fürsorgenden Organen nunmehr gelungen, im Laufe von kaum zehn Jahren die Sterblichkeit der Unehelichen von 37,7 % (1902—07) auf 21,3 % (1915) herabzudrücken.

Polizeiverordnung

betreffend das Haltekinderwesen unter Berücksichtigung der Ergänzungen vom 8. Mai 1913.

Auf Grund des § 137 ff. des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 (G.-S. S. 195) und der §§ 6, 12 und 15 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 (G.-S. S. 265) wird mit Zustimmung des Bezirks-Ausschusses folgende Polizeiverordnung für den Regierungsbezirk Düsseldorf erlassen:

§ 1.

Wer fremde, noch nicht 6 Jahre alte Kinder in Kost und Pflege halten will, bedarf dazu der Erlaubnis der Ortspolizeibehörde. Ausgenommen von dieser Vorschrift ist die unentgeltliche Übernahme ehelicher Kinder in Kost und Pflege; solche Kinder gelten nicht als Haltekinder im Sinne dieser Verordnung.

§ 2.

Die Erlaubnis wird nur auf Widerruf für eine bestimmte Anzahl von Kindern, jedoch höchstens bis zu drei Kindern, von denen nur eines ein Säugling sein darf, und nur einer verheirateten oder verwitweten oder ledigen Frau erteilt, von der und in deren mit ihr zusammenwohnenden Familie keine Kostgänger gehalten werden, und die nach ihren eigenen und ihrer Wohnungsgenossen persönlichen Verhältnissen, Eigenschaften und Gesundheitszustände und nach der Beschaffenheit ihrer Wohnung geeignet erscheint, eine solche Pflege zu übernehmen.

Insbesondere darf die Erlaubnis nur dann erteilt werden, wenn für die Haltekinder ein ordnungsmäßiger, den baupolizeilichen und den Vorschriften der Polizeiverordnung über die Beschaffenheit und Benutzung von Wohnungen vom 25. Mai 1898. A. Bl. S. 175, 8. April 1910, A. Bl. S. 167, entsprechender Schlafraum vorhanden ist.

Die Erlaubnis muss bei jedem Wohnungswechsel aufs neue nachgesucht werden.

§ 3.

Die Zurücknahme der Erlaubnis erfolgt:

1. bei Fortfall oder ungünstiger Änderung der Verhältnisse etc., die bei der Erlaubnis vorausgesetzt waren,

2. bei ungeeigneter Behandlung oder Erziehung des Pflegekindes,

3. wenn die Haltefrau (Pflegerin) den Vorschriften dieser Verordnung zuwiderhandelt.

Die Zurücknahme der Erlaubnis kann ferner erfolgen, wenn die Haltefrau (Pflegerin) den Anordnungen der Polizeibehörde oder der mit der Aufsicht über das Haltekinderwesen betrauten Personen (Kreisärzten, Aufsichtsdamen) nicht nachkommt.

§ 4.

Wer ein Haltekind in Pflege genommen hat, muss das Kind innerhalb drei Tagen bei der zuständigen Ortspolizeibehörde als Haltekind anmelden und, sobald die Pflege aufhört, binnen drei Tagen nach Beendigung der Pflege (unbeschadet der im § 7 angeordneten Meldung des Todes eines Haltekindes) wieder abmelden.

Zu diesen Meldungen ist, wenn die Erlaubnis einer verheirateten Frau erteilt ist, deren Ehemann an zweiter Stelle verpflichtet.

§ 5.

Die Meldungen (§ 4) müssen enthalten:

a) den vollständigen Vornamen und den Familiennamen des Kindes;
b) den Ort und die Zeit der Geburt, bzw. des Ablebens des Kindes;
c) den Namen, Stand und Wohnort der Eltern, bei unehelichen Kindern den Namen, Stand und Wohnort der Mutter;
d) für alle verwaisten oder sonst unter Vormundschaft stehenden Kinder den Namen, Stand und Wohnort des Vormunds;
e) die Angabe, von wem und unter welchen Bedingungen das Kind in Kost und Pflege gegeben ist;
f) wenn die Rück- oder Weitergabe des Kindes gemeldet wird, die Angabe, an wen das Kind zurück- oder weitergegeben wird.

Die unter e) und f) erforderlichen Angaben müssen diejenigen genau bezeichnen und ihren Wohnort und Wohnung enthalten, von denen das Kind in Kost und Pflege gegeben ist, oder an welche das Kind zurück- oder weitergegeben ist.

§ 6.

Wer ein Kind einer Haltefrau (Pflegerin) gemäß § 1 in Kost und Pflege gibt, ist verpflichtet, der Pflegerin oder deren Ehemann die zum Zweck der Meldung erforderliche Auskunft zu erteilen.

§ 7.

Der Sterbefall eines Haltekindes ist, unbeachtet der standesamtlichen Meldung, von der Pflegerin oder deren Ehemann unverzüglich, womöglich noch am Todestage, spätestens aber in den Vormittagsstunden des nächstfolgenden Tages, der zuständigen Ortspolizeibehörde zu melden, unter Namhaftmachung des Arztes, falls ein solcher zu seiner Behandlung zugezogen worden ist. Die Beerdigung darf erst nach erteilter polizeilicher Erlaubnis vorgenommen werden.

§ 8.

1. Der Ortspolizeibehörde, dem Kreisarzt und den sonst mit der Aufsicht über die Haltekinder Beauftragten steht die Befugnis zu, von den Wohnungs-, Ernährungs- und Pflegeverhältnissen jedes Haltekindes Kenntnis zu nehmen. Die Haltefrau sowie auch deren Ehemann sind verpflichtet, diesen Beamten oder Beauftragten Zutritt zur Wohnung, einschliesslich der Küche, sowie zu dem Kinde zu gewähren, das Kind vorzuzeigen, auf Erfordern zu entkleiden und über die vorgedachten Verhältnisse auf Erfordern Auskunft zu geben.

2. Die Haltefrau ist auch verpflichtet, auf Verlangen der Ortspolizeibehörde oder der von ihr beauftragten Personen das Haltekind regelmäßig einem von der Behörde zu bestimmenden Arzte an dem von der Behörde zu bestimmenden Orte zur Besichtigung vorzuführen.

3. Die in Absatz 1 und 2 ausgesprochenen Verpflichtungen bestehen, soweit nach dem Ermessen der Ortspolizeibehörde ein gesundheitspolizeiliches Interesse vorliegt, auch hinsichtlich derjenigen unehelichen Kinder, die bei ihrer Mutter untergebracht sind.

§ 9.

Die Vorschriften dieser Verordnung finden nicht Anwendung:

a) auf Kinder, die von einer städtischen Waisenverwaltung in Pflege gegeben sind und von ihr selbst dauernd beaufsichtigt werden;
b) auf Kinder, die in Fürsorgeerziehung untergebracht sind;
c) auf Kinder, die von einem auf dem Gebiete der Kinderfürsorge bewährten Vereine in eigenen, unter ständiger ärztlicher Kontrolle stehenden und mit beruflichem Pflegepersonal ausgestatteten Anstalten untergebracht sind.

§ 10.

Kinder mit manifester (offenkundiger) Syphilis und Kinder mit offener Tuberkulose oder sonstigen ansteckenden Krankheiten dürfen als Haltekinder weder in Pflege gegeben noch aufgenommen werden.

§ 11.

Übertretungen der Vorschriften dieser Verordnung werden mit Geldstrafe von 1 bis 60 Mk. oder verhältnismäßiger Haft bestraft.

§ 12.

Die Polizeiverordnung für den Regierungsbezirk Düsseldorf vom 27. April 1881 (Amtsblatt S. 186) wird aufgehoben.

§ 13.

Diese Polizeiverordnung tritt mit dem Tage ihrer Veröffentlichung in Kraft.

Haltekinder im Sinne dieser Verordnung, deren Übernahme nach den bisherigen Bestimmungen keiner Erlaubnis bedurfte, sind binnen 4 Wochen nach dem Inkrafttreten zwecks Nachsuchung der Erlaubnis, entsprechend den Vorschriften des § 4 der Polizeiverordnung vom 13. Oktober 1908 bei der Polizeibehörde anzumelden.

Die Strafvorschriften des § 11 der Polizeiverordnung finden insoweit entsprechende Anwendung.

Düsseldorf, den 8. Mai 1913.

Der Regierungspräsident.
I. V.
Koenigs.

Der aufmerksame Leser sieht aus § 1, dass als Ziehkinder gelten

1. alle unehelichen Kinder unter 6 Jahren, die sich gegen oder ohne Entgelt in fremder Pflege befinden;
2. alle ehelichen Kinder unter 6 Jahren, die sich gegen Entgelt in fremder Pflege befinden,

und dass darüber hinaus nach § 8, Ziffer 3, die Aufsicht — wenn auch nicht Meldepflicht und ähnliche Bestimmungen — sich auch auf solche unehelichen Kinder erstrecken kann, die bei der eigenen Mutter leben. Dass die Mehrzahl der in fremder Pflege befindlichen Kinder uneheliche sind, wurde schon hervorgehoben. Immerhin hat der Krieg mit seiner ungeheuren Vermehrung der Frauenerwerbsarbeit auch die Zahl der ehelichen Ziehkinder vergrössert, insbesondere der nur tagsüber in Pflege Gegebenen, auf welche die Verordnung sinngemäß Anwendung findet. Praktisch wird die Überwachung dieser Kinder, die sehr leicht der Beobachtung entzogen werden können, leider nicht immer durchgeführt, so wünschenswert es gerade unter den jetzigen Zeitverhältnissen auch wäre.

Besonders wichtig für die fürsorgenden Organe sind ferner die Paragraphen 2, 3, 8 und 10 des Düsseldorfer Beispiels, die sich in ähnlicher Form auch in anderen guten Ziehkinderverordnungen finden. Die Unterbringung syphilitischer Kinder im nicht mehr manifesten Stadium sollte nur bei der Mutter oder bei solchen Ziehfrauen erfolgen, die diese Krankheit selbst durchgemacht haben und somit vor Ansteckung geschützt sind (vgl. Literatur).

Alle diese Verordnungen sind gesundheitspolizeilicher Natur. Das heisst, sie sollen das Kind vor Schaden an Leib und Leben schützen. Nun ist aber Leben und Gesundheit der unehelichen Kinder — dieser besonders gefährdeten unter den Ziehkindern und über den Kreis der Ziehkinder hinaus —, die wir jetzt besonders ins Auge fassen wollen, auch von der wirtschaftlichen und sozialen Lage im weitesten Maße abhängig. Die Ziehkinderschwestern, Waisenpflegerinnen, Vormünde-

rinnen oder Fürsorgerinnen müssen daher noch mit einer Anzahl von Bestimmungen vertraut sein, die für das Gedeihen des Kindes von ausschlaggebender Bedeutung sind.

Rechtliche Lage der Unehelichen.

Die Lage des unehelichen Kindes ist zunächst dadurch gekennzeichnet, dass es ein Kind ohne väterliche Familie ist. Nach dem Wortlaut des § 1589, Abs. 2 des BGB. gelten ein uneheliches Kind und dessen Vater nicht als verwandt. Der Mutter und der mütterlichen Familie gegenüber befindet sich das Kind in der rechtlichen Stellung eines ehelichen Kindes, es trägt ihren Namen, hat ihnen gegenüber Erbrecht und alle übrigen aus der Verwandtschaft sich ergebenden Rechte und Pflichten. Dem unehelichen Vater steht keinerlei Recht an der Person oder dem Vermögen des Kindes zu, und seine Pflicht ist in der Regel auf die Gewährung des Unterhaltes bis zum vollendeten 16. Lebensjahr des Kindes beschränkt. Der Unterhalt ist dem Stande der Mutter entsprechend anzusetzen und vierteljährlich im voraus zu entrichten. Der Mutter steht ein Anspruch auf Erstattung des Lohnausfalls und der Kosten des Wochenbettes zu; für sich sowohl wie für das Kind — für dieses in Höhe der ersten Vierteljahrsrate — kann die Mutter die Hinterlegung der Beträge schon gegen das Ende der Schwangerschaft verlangen. Das Gesetz ist also bemüht, ihr für die Zeit der grössten Hilfsbedürftigkeit eine gewisse materielle Sicherheit zu gewähren und das Kind bis zur Erwerbsreife materiell zu schützen.

Die entsprechenden Bestimmungen finden sich in den §§ 1705—1718 des BGB zusammengestellt.

Soziale Lage der Unehelichen.

Leider entspricht die Praxis dem Willen des Gesetzgebers nur in sehr unvollständigem Maße, und die Gesundheitsfürsorge scheitert unausgesetzt daran, dass es an Mitteln für die sachgemäße Versorgung der unehelichen Kinder fehlt. Die Folge davon ist das unglückselige Hin- und Hergeschobenwerden von Pflegestelle zu Pflegestelle, von Ort zu Ort. Das „bodenständige“ uneheliche Kind, d. h. das von seiner Geburt an, sei es bei der Mutter, den Grosseltern oder einer Ziehfamilie in gleichmäßigen Verhältnissen bleibt, und vielleicht sogar durch Legitimation bei nachfolgender Ehe der Eltern oder durch Adoption seitens der Zieheltern auch rechtlich in dieser Lebenslage gehalten wird, ist nicht oder nicht viel mehr gefährdet, als ein eheliches Kind gleicher sozialer Stellung. Dagegen beginnt der Marterweg vieler unglücklicher Kinderleben damit, dass infolge Ausbleibens der Alimente die Pflegemutter das Kind zurückgibt, dass dieses dann als übel empfundene Last bei Mutter oder Grossmutter verbleibt oder ohne geldliche Sicherung in eine neue Pflege gegeben wird, bis auch diese aus gleichen Gründen versagt. Ist aber erst der Gesundheitszustand des armen Geschöpfchens durch den ständigen Pflegewechsel erschüttert, — was kaum ausbleiben kann —, so wird das Auffinden einer guten Pflegestelle immer schwerer, und immer öfter schiebt sich das Krankenhaus oder das Armen-Waisenhaus in den Kreislauf ein, der, trotz grossen Aufwandes an öffentlichen Mitteln, dann häufig genug auf dem Kirchhof sein frühes Ende findet. Von Engelmacherei im eigentlichen Sinne ist hierbei noch nicht einmal die Rede; aber auch sie wird von manchen im Trüben fischenden Elementen auf dem Gebiete des Ziehkinderwesens noch heute ausgeübt.

Vormundschaft.

Soll und darf man unter solchen Umständen der oft übel beratenen unehelichen Mutter die Sorge für das Kind allein überlassen? Das Gesetz schreibt vor, dass sie durch einen Vormund dabei zu unterstützen sei. Das Vormundschaftswesen ist im

BGB geregelt. Danach muss für jedes uneheliche Kind ein Vormund bestellt werden, dem die Sorge für das Vermögen, einschliesslich der Beschaffung des Unterhaltes, und die gesetzliche Vertretung des Kindes zukommt. Die Sorge für die Person des Kindes liegt der Mutter ob, die durch den Vormund zu beraten und zu überwachen ist.

Auf dem Gebiete des Vormundschaftswesens muss jede Fürsorgerin mindestens soweit beschlagen sein, dass sie die Rechte und Pflichten der unehelichen Mutter, des Vaters, des Vormundes, des Gemeindewaisenrates, des Vormundschaftsgerichtes kennt und einen genügenden Einblick in die modernsten Formen der Vormundschaft, die Berufsvormundschaft, hat. Denn als Schützerin des unehelichen Kindes, vielleicht selbst zur Waisenpflegerin bestellt, steht sie inmitten dieses Kreises, der für das Schicksal des Kindes von der grössten Bedeutung ist. Unter der unten angegebenen Literatur befinden sich auch einige kurz gefasste einschlägige Schriften.

Schwangerenhilfe.

Zur Fürsorge für die Unehelichen wird oft schon die Beratung und Hilfe der Schwangeren gehören. Ihr in der Zeit der grössten Hilfsbedürftigkeit ein Dach übers Haupt zu schaffen und sie damit vor den leider immer noch nicht aus der Welt verschwundenen Verzweiflungstaten zu behüten, tritt oft als Aufgabe an die Pflegerin heran. Sie muss daher wissen, welche Anstalten und Einrichtungen innerhalb ihres Bezirkes der Aufnahme von Schwangeren, der Entbindung sowie der Fürsorge für Mutter und Kind dienen, muss die Bedingungen der Hebammen-Lehranstalten, Frauenkliniken, Versorgungshäuser und Mütterheime kennen und soviel Fühlung mit ihnen halten, dass sie im Fall der Not dort Hilfe und Entgegenkommen findet.

Mütterheime.

Die Mutter und Kind zusammen aufnehmenden Versorgungshäuser bewahren das Kind vor zu früher Abgabe in Ziehfamilien, erhalten ihm die mütterliche Ernährung und Pflege und suchen das Band zwischen Mutter und Kind so enge zu knüpfen, dass ihm hieraus ein wirklicher Schutz für sein Leben erwächst. Zur materiellen Sicherheit der jungen Mutter gehört die Zugehörigkeit zu einer Kasse, die, wie wir oben bereits erwähnten, oft aus Unkenntnis verloren geht. Es gilt also, die Schwangere hinsichtlich der Fortversicherung zu beraten, es gilt, der Heimatlosen Heimat zu beschaffen, es gilt oft, mit ihrer Familie oder dem Kindesvater zu verhandeln, es gilt, die seltenen Arbeitsplätze aufzufinden, in denen Mutter und Kind gemeinsam aufgenommen werden — als Landarbeiterinnen, als Ammen in Säuglingsheimen — und anderes mehr. Die wirtschaftliche und Erziehungshilfe ist hier bei den meist jungen lebensunerfahrenen Müttern von der Gesundheitsfürsorge für das Kind nicht zu trennen. Menschlichkeit muss die Hand der Fürsorgerin leiten.

Ist auch die Gefährdung der unehelichen Kinder im Säuglingsalter bei weitem am grössten, so ist doch die Fürsorge beim Verlassen dieser Altersstufe keineswegs überflüssig geworden. Wie oben dargelegt, dehnt sich die Überwachung der Ziehkinder bis über das Kleinkinderalter, ja in manchen Städten, z. B. Hamburg, bis zum vollendeten achten Lebensjahr aus, während Vormundschaft und Waisenpflege bis zur Volljährigkeit ausgeübt wird. Freilich ist hier, wie überall, die Gefahr für Leib und Leben um so grösser, je jünger das Kind ist und, wie wir gesehen haben, im ersten Lebensjahr ansserordentlich gross, während in den späteren Jahren Erziehungsfragen sich gleichwertig neben die gesundheitlichen einordnen. Jedenfalls muss die Gesundheitsfürsorge, die sich an dem festen Gerüst der Ziehkinderkontrolle, der Berufsvormundschaft oder Waisenpflege entwickelt, das Mündel durch alle Altersstufen hindurch begleiten.

Häufig werden zur Pflege der besonders gefährdeten Kinder des ersten oder der zwei ersten Lebensjahre Schwestern mit säuglingspflegerischer Schulung angestellt, während nach dem Übergang ins Kleinkinderalter ehrenamtliche Kräfte die Überwachung führen. Mit

schärferer Erkenntnis der gesundheitlich unbefriedigenden Lage des Kleinkinderalters zieht man jedoch in neuerer Zeit Arzt und geschulte Pflegerin weit mehr heran — worüber im Kapitel Kleinkinderfürsorge näheres ausgeführt wird — und lässt auch im Schulalter die Zügel nicht ganz aus der Hand.

Verbäude und Vereine.

Die dem Mutter- u. Säuglingsschutz dienenden grösseren Verbände und Vereine sind:

Reichszentrale und Landeszentralen.

Altenburg,	Agnes-Frauen-Verein im Herzogtum Sachsen-Altenburg (Verein 1900 gegründet).
Berlin,	Deutsche Vereinigung für Säuglingsschutz.
Berlin,	Preussische Landeszentrale für Säuglingsschutz.
Darmstadt,	Gr. Zentrale für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Hessen.
Hamburg,	Landeszentrale Hamburg der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz.
Karlsruhe,	Badischer Landesausschuss für Säuglingsfürsorge (Abt. VI des Badischen Frauenvereins).
München,	Zentrale für Säuglingsfürsorge in Bayern (als Zentrale für Säuglingsfürsorge in München 1905 gegründet).

Provinzialverbände.

Breslau,	Hauptausschuss des Vaterländischen Frauenvereins für Säuglingsschutz in der Provinz Schlesien.
Magdeburg,	Hauptstelle für Säuglingsschutz in der Provinz Sachsen.
Münster i. W.,	Verein für Säuglingsfürsorge in der Provinz Westfalen.
Schleswig,	Hauptausschuss für Säuglingsschutz in der Provinz Schleswig-Holstein.

Bezirksverbände.

Aachen,	Zentralstelle für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Aachen.
Berlin,	Hauptstelle für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Gross-Berlin (seit 1913 für Brandenburg).
Köln,	Zentrale für Wohlfahrtspflege für den Regierungsbezirk Köln.
Düsseldorf,	Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf.
Frankfurt a. M.,	Verband für Säuglingsfürsorge in Frankfurt a. M.

Literatur.

Professor Dr. Engel und Dr. Marie Baum, Grundriss der Säuglingskunde und Grundriss der Säuglingsfürsorge. J. F. Bergmanns Verlag, Wiesbaden. 7/8. Auflage.

Tugendreich, Mutter- und Säuglingsfürsorge. Ferd. Enke, Stuttgart.

Professor Dr. Rietschel und Professor Dr. Thiersch, Die Unterbringung syphilitischer Ziehkinder vom Standpunkt des Arztes und des Juristen. Heft 7 der Veröffentlichungen des Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf. Carl Heymanns Verlag, Berlin 1912.

Herta Schulz, Der Unterricht in der Säuglings- und Kleinkinderpflege. Im Auftrage des Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf. J. F. Bergmanns Verlag, Wiesbaden 1917.

Othmar Spann, Die Verpflegungsverhältnisse der unehelichen Kinder, besonders in ihrer Bedeutung für die Sterblichkeit betrachtet. Separatdruck aus dem Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik. Verlag J. C. B. Mohr (Paul Siebeck) Tübingen.

Othmar Spann, Die Erweiterung der Sozialpolitik durch die Berufsvormundschaft, J. C. B. Mohr, Tübingen.

Dr. Marie Baum, Vormundschaft und Pflegschaft über vermögenslose Minderjährige, Heft 2 der Veröffentlichungen des Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf. Carl Heymanns Verlag in Berlin.

Zeitschriften.

Zeitschrift für Säuglingsschutz. G. Stilke, Berlin.
Zeitschrift für Säuglingsfürsorge und Bevölkerungspolitik. Joh. Ambr. Barth, Leipzig.
Blätter für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge. E Reinhardt, München.
Mutter und Kind, Düsseldorf. Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege.

Abschnitt II: **Gesundheitsfürsorge für Kleinkinder.**

Von Dr med. **L. Turnau** und Dr. **Marie Baum.**

Als Kleinkind bezeichnet man die Kinder zwischen 1 und 6 Jahren, d. h. also zwischen dem Säuglings- und dem Schulkindalter.

A. Normale Entwicklung.

Wachstum.

In die Zeit des Kleinkinderalters fällt eine starke Zunahme an Gewicht und Länge, nicht mehr so stark wie im Säuglingsalter, aber erheblich stärker als im Schulalter. Die genauen Daten sind aus der in den „Vorbemerkungen" abgedruckten Tafel des Professors C. von Pirquet zu entnehmen.

Zwischen dem 2. und 4., dann zwischen dem 8.—10. Jahre liegen Perioden stärkerer Streckung, denen eine reichlichere Gewichtszunahme folgt. Das Längenwachstum geht zuweilen der Gewichtszunahme voraus.

Jedes Individuum hat seine obere Wachstumsgrenze in sich, die bei Unterernährung nicht erreicht wird, aber auch bei üppigster Ernährung niemals überschritten werden kann. Überreichliche Ernährung wird höchstens zu einer Fettansammlung führen, niemals zu einer grösseren Länge oder zu einem grösseren Gewicht der lebenswichtigen Organe. Wir erreichen also durch Überernährung nur Mast, nicht aber stärkeres Wachstum, eine Tatsache, für die vielen Laien jedes Verständnis fehlt.

Gebiss.

Milchgebiss.

Zu Beginn des zweiten Lebensjahres sollen im Ober- und Unterkiefer je 4 Schneidezähne durchgebrochen sein, was wir mit der Zahnformel $\frac{a \quad a \quad a \quad a}{a \quad a \quad a \quad a}$ bezeichnen. Im Laufe des zweiten Lebensjahres kommen dann noch 12 weitere Milchzähne zu, so dass wir am Ende des zweiten Jahres nach der Reihenfolge des Durchbruchs die Zahnformel haben:

$$\frac{d \quad b \quad c \quad a \quad a \mid a \quad a \quad c \quad b \quad d}{d \quad b \quad c \quad a \quad a \mid a \quad a \quad c \quad b \quad d}$$

es bedeutet: a = Schneidezahn,
b = 1. Backenzahn,
c = Eckzahn,
d = 2. Backenzahn.

Das Milchgebiss bleibt bis zum 6.—7. Jahre unverändert, um dann auszufallen und durch das Dauergebiss ersetzt zu werden.

Dauergebiss.

Statik.

Im zweiten Lebensjahr lernt das gesunde Kind laufen. Der Gang ist aufrecht, freilich stützt sich das kleine Kind im Eifer der Vorwärtsbewegung noch mit Vorliebe auf die Hände. Das gesunde Kind ist meist auch mutig und unternimmt immer grössere, weitere Bewegungen.

Um Verkrümmungen der noch schwachen Knochen zu verhindern, ist zum Sitzen der Epsteinsche Stuhl besonders geeignet, ein Schaukelstuhl mit überhöbter Lehne, in der sich Querleisten in verschiedener Höhe befinden (s. Abb. 41). Das Kind wird mit dem Gesicht der Lehne zu gesetzt und ergreift bei Schaukelbewegungen mit den Händen die Quersprossen, wodurch eine Ruhestellung bei ausgestreckter Wirbelsäule ermöglicht wird. Weniger zweckmäßig sind die „Laufkörbe“ aus Holz

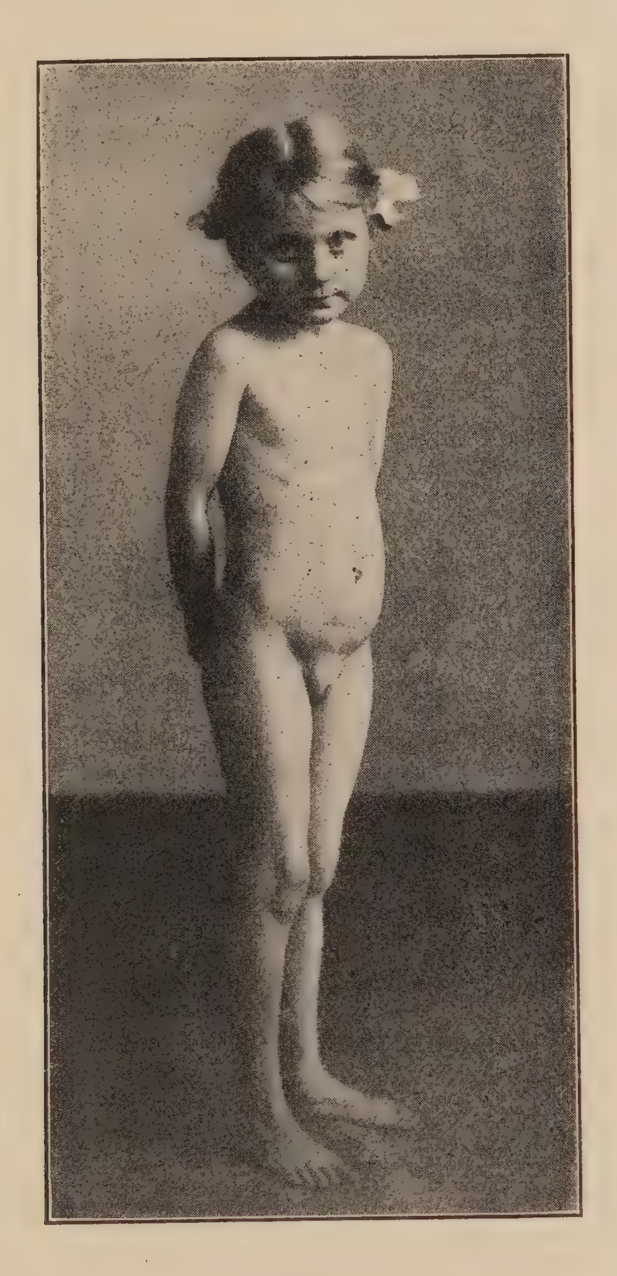


Abbildung 40.
5 jähriges gut gebautes Mädchen.
Kinderabteilung der Städt. Krankenanstalten Dortmund, Prof. Engel.

oder Rohr, in die die Kinder hineingestellt, und die von den Kindern beim Laufen mit vorwärtsbewegt werden, da hier eine schädliche Haltung des Kindes kaum vermeidbar ist. Sehr zweckmäßig im Gebrauch sind Schutzgürtel aus Gurtband, unter den Achseln durchgeführt, zwei Träger über den Schultern gekreuzt, während zwei weitere Gurtbänder seitlich befestigt, entweder in die Hand des führenden Erwachsenen gehen oder an einem Möbel, Bett usw. festgemacht werden.



Abbildung 41.
9 Monate altes und gut entwickeltes Mädchen. Es sitzt stramm im Epsteinschen Schaukelstuhl und versteht sich selbständig zu schaukeln. Eine ausgezeichnete gymnastische Übung für ältere Säuglinge.



Abbildung 42.
Geschwister von 3 und $1^1/_2$ Jahren, elend, abgemagert, rachitisch, verkommen.
Der 3 jährige kann noch nicht stehen.
Säuglingsheim Dortmund, Prof. Engel.

Geistige Entwicklung.

Nervensystem und Gehirn.

Das Nervensystem, besonders das Gehirn, erscheint in seinem grobanatomischen Bau, in seinem Volumen den Verhältnissen beim Erwachsenen näher als irgendein anderes System, — im inneren Ausbau aber und in der Funktion ist es, abgesehen vom Geschlechtsapparat, wohl das unfertigste. Die Anlagen sind mit der Erbmasse von Eltern und Ahnen übernommen, jeder Mensch hat aber im Laufe des Säuglings- und dann des Kleinkinder-

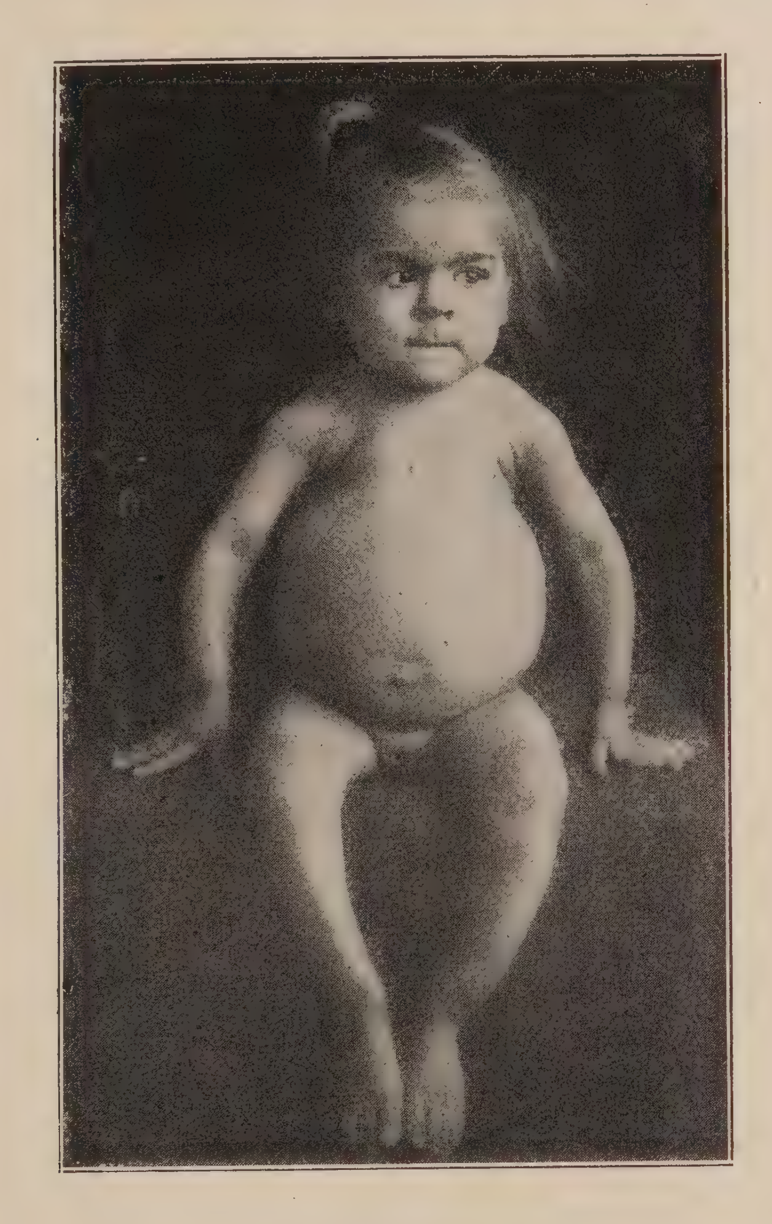


Abbildung 43.
5 jähriges schwer rachitisches Kind mit starker Verbildung des Brustkorbs.
(Kinderabteilung der Städt. Krankenanstalten Dortmund, Prof. Engel.

alters wieder frisch eine ungeheure Entwicklung zu durchlaufen, um zu erwerben, was er an geistigem Besitz von seinen Vätern ererbt hat.

Zuerst lernt das Kind Sinneseindrücke aufnehmen und sie in primitiver Weise verwerten. Nach Vollendung des ersten Lebensjahres besitzt das normale Kind eine Fülle von Anschauungen, Erfahrungen, Assoziationen, das Gedächtnis speichert treu alles auf, — besser als bei Erwachsenen. Der Forschertrieb und die Nachahmung befähigen es, sich mit einer Schnelligkeit geistigen Besitz anzueignen, welche Eltern und Erzieher jedesmal aufs neue wie ein Wunder an-

mutet. Im zweiten Jahre lernt das Kind auch Worte sprechen und zu einem Satze zusammenfügen. Die Sprache unterstützt die Entwicklung des Seelenlebens wesentlich und ist zugleich das beste Mittel, den geistigen Horizont nach abgekürztem Verfahren zu erweitern: nicht durch eigenes Erleben, sondern durch Mitteilung. Wer wüsste nicht, wie ausdauernd Kinder fragen und mit ihren Fragen Erwachsene gelegentlich zur Verzweiflung bringen können!

Das Gefühl für Lust und Unlust ist bei Kindern sehr stark ausgeprägt, aber sprunghaft, die Stimmung demgemäß schwankend. Wie leicht lässt sich ein Kind, das sich eben wehgetan hat oder dem sonst was Übles widerfahren ist, mit einem Spielzeug, mit ein paar Worten ablenken und auf das Weinen und den Schmerz folgt Lachen und Sonnenschein.

Die Phantasie ist bei Kindern lebhafter als bei Erwachsenen, noch ungehemmt durch Kritik und Gegenvorstellungen. Freilich kann das phantasievolle Kind leicht mit der Wahrheit in Konflikt geraten; die Erwachsenen sagen, das Kind lügt, wo die Phantasie mit dem künstlerisch veranlagten Kinde durchgegangen ist. Erinnert sei nur an Goethes Ausführungen in „Wahrheit und Dichtung“ oder an Gottfried Kellers „Grünen Heinrich“, der aus seiner Schulzeit ein klassisches Beispiel phantastischer Lügerei erzählt.

B. Pflege und Erziehung des Kleinkindes.

Die seelische Erziehung soll zunächst je nach Alter und Anlagen jedem Kind die richtige Anregung bieten, diesem reizbaren Kinde vor allem Ruhe verschaffen, jenes stumpfe Kind zu Spiel und Unternehmungen anregen und anleiten. Im Privathaus wie in Anstalten wird darin viel gesündigt; Kinder, mit denen sich Erwachsene zuviel abgeben, werden überreizt und übermüdet, Anstalten, die unter Mangel an Personal leiden, lassen ihre Pfleglinge oft regelrecht verstumpfen.

Die Erziehung soll ferner Ordnung und Gleichmäßigkeit zur zweiten Natur machen und die gesundheitlichen Gebote der Reinlichkeit, Körperpflege usw. durchsetzen, auch wenn man bei manchen Kindern auf härtesten Widerstand stösst.

Kein lächerlicheres Bild, als wenn Mütter oder Pflegerinnen z. B. dem Arzt mitteilen, sie hätten zwar diese oder jene Maßregel durchführen wollen, aber das Kind tue es eben nicht. So kommt es, dass 1—2 jährige Kinder die Familie tyrannisieren, alle in Atem halten und die erzieherische Unfähigkeit der Erwachsenen zu körperlichen und seelischen Nachteilen für das Kind ausschlägt.

Die Kinder müssen auch lernen, ihre Affekte und Triebe zu beherrschen, den Stimmungswechsel zu unterdrücken, die Willenskraft zu stählen, Schmerzen zu ertragen. Ohne den Kindern das Kindliche zu nehmen, leistet man ihnen damit für ihr ganzes späteres Leben einen unschätzbaren Dienst. Eine gute Erziehung erleichtert das Leben.

Der gute Erzieher wird dem Kinde die „Tugend“ nie zu schwer erfüllbar machen, und durch Freude am Gelingen, durch vermehrte Liebe eine gute Handlung belohnen. Will das Kind nicht gut tun, so soll man sein Ehrgefühl wachrufen, nicht aber mit Hilfe des „schwarzen Mannes“ oder anderer übermächtiger Gewalten den Kindern bange machen. Das ist das schlimmste Armutszeugnis für einen Erzieher.

Für die meisten Menschen gehören Spielen und Märchenerzählen zu den schönsten Kindheitserinnerungen; die Kinder schwelgen in der Welt der Unwirklichkeit und man soll der Phantasie bis zu einem gewissen Grade Nahrung geben, nur dürfen die Kinder nicht den festen Boden unter den Füssen verlieren.

Das letzte Ziel der Erziehung ist wohl, die Individualität der Kinder zu pflegen. Gerade Anstaltspflege läuft leicht Gefahr, zu einer schematischen Behandlung der Kinder zu führen (aus Zeit- und Personalmangel), während umgekehrt im Privathaus, besonders bei einzigen Kindern, die Individualität in übermäßiger und daher ungesunder Weise entwickelt wird.

Körper- und Hautpflege.

Die Hautpflege, die beim Säugling mit seiner ausserordentlich zarten Haut ganz besonders wichtig war, spielt auch für das Kleinkind noch eine grössere Rolle als für das ältere Kind. Ein tägliches warmes Reinigungsbad ist sehr zu wünschen, die Ansicht mancher Leute, dass das tägliche Bad schwächt, ist als unhaltbar zurückzuweisen.

Bad und Waschungen.

Wird das Bad in der richtigen Wärme (35° C = 28° R) und von richtiger Dauer (3—5 Minuten) gegeben, so ist eine „Schwächung" ausgeschlossen. Schwächen kann nur eine zu lange Dauer oder eine Auskühlung nach dem Bad, wozu es die richtige Pflege selbstverständlich nicht kommen lässt. Werden statt der Bäder Waschungen angewendet, so nehme man warmes Wasser; Nachreiben mit kühlem Wasser am Schluss der Waschung mag hingehen, zu lange und zu intensive Bearbeitung mit kaltem Wasser ist jedoch im frühen Kindesalter nicht angebracht.

Abhärtung

Mit Abhärtung wird heutzutage ein grosser Unfug getrieben. Abhärtung bedeutet die rasche Einstellung des Körpers auf verschiedene Aussentemperaturen. Ein Körper, der, an warme Umgebung und dicke Kleider gewöhnt, gelegentlich einmal einer kalten Umgebung, kalter Luft ausgesetzt ist, weiss sich nicht zu helfen, gibt zuviel Wärme ab, und „eine Erkältungskrankheit", von der wir später noch hören werden, kann die Folge sein. Ist ein Körper aber geübt, auf Temperaturwechsel sich einzustellen, so weiss er auf die plötzliche Abkühlung richtig, d. h. mit Zusammenziehen der Hautblutgefässe zu antworten. Abhärtung, vernünftig betrieben, wird vorsichtig, mit geringer Wärmeentziehung beginnend, zu grösserer fortschreitend, den Körper üben, auf die Temperaturdifferenzen sich einzustellen; zu grosse und zu plötzliche Wärmeentziehung wird wohl einen Schnupfen zur Folge haben, aber nicht eine Abhärtung.

Eines noch ist zu beachten. Wasser und Luft von gleicher Wärme entziehen dem wärmeren Körper die Wärme mit verschiedener Geschwindigkeit und zwar Luft viel langsamer als Wasser. Diesen physikalisch bekannten Vorgang (geringere Wärmekapazität der Luft) werden wir gesundheitlich ausnutzen, und erst mit Luft, später dann mit Wasser abhärten. Den Körper nackt oder wenig bekleidet Luft und Licht aussetzen, ist heutzutage ein allbekanntes Heil- und Vorbeugemittel.

Zahn-, Haar- und Nagelpflege.

So sehr eine Mundreinigung im Säuglingsalter verpönt ist, so dringend notwendig ist die Reinigung der Mundhöhle, wenn erst das Kind nach dem zweiten Jahre eine geschlossene Zahnreihe aufweist.

Man reinigt mit einem weichen Bürstchen und klarem, lauwarmem Wasser; bei lockerem Zahnfleisch kann man einige Tropfen eines alkoholischen Mundwassers, z. B. Myrrhentinktur zusetzen. Vom dritten Jahr an können manche Kinder schon sehr gut mundspülen. Zahnpulver ist — abgesehen von feiner Schlemmkreide oder kohlensaurer Magnesia — besser zu vermeiden, da härtere Partikelchen im Zahnpulver leicht den Zahnschmelz ritzen und dadurch mehr schaden als nützen können. Sehr zweckmäßig ist es, den Kindern beizeiten das Gurgeln beizubringen, natürlich in Form eines schönen Spiels. Zum Gurgelwasser kann man etwas Salz zusetzen, oder

man verwendet Kamillen oder Salbeitee. Erst später, wenn man sicher ist, dass das Gurgelwasser nicht gelegentlich doch noch geschluckt wird, kann man Wasserstoffsuperoxyd oder essigsaure Tonerde in der richtigen Verdünnung anwenden, was in bezug auf Keimtötung wirksamer ist, als die vorhergenannten Zusätze.

Den Kindern sind besonders vor den Mahlzeiten die Finger gut zu reinigen, die Nägel mit einer Bürste zu säubern und kurz und rund abzuschneiden, da gerade die Finger der Kleinkinder mit allem erdenklichen Schmutz und gefährlichen Krankheitserregern in Berührung kommen.

Die Haare sind täglich gründlich durchzukämmen und durchzubürsten. Das erhält die Haare geschmeidig und lässt keinen Schmutz und kein Ungeziefer aufkommen.

Ungeziefer.

Kopfläuse, die starken Juckreiz hervorrufen, sind nachzuweisen nicht nur durch das Auffinden der kleinen, grauen, rasch sich bewegenden Läuse selbst, oder der Nissen, Eier, die an den Haaren festgeklebt sind, sondern auch durch die Kratzeffekte an der Kopfhaut, am Nacken und manchmal noch ein Stück am Rücken herunter, Kratzeffekte, aus denen sich oft ein Ekzem, das Läuseekzem, entwickelt.

Ein verlauster Kopf soll mit Sabadill-Kappe behandelt werden. Man tränkt ein Tuch oder einen Mullappen in Sabadillessig (oder Petrol) und legt es über den Kopf, so weit die Haargrenze reicht. Bei sehr dichtem Haarwuchs wird man getränkte Zeugstücke zwischen einzelne Haarsträhnen legen, darüber ein undurchlässiges Gummistück, Guttapercha oder Billrothbattist einfügen, und mit einem Tuch oder einer Binde den Verband befestigen. Nach 12—24 Stunden sind die Läuse und Nissen abgetötet. Das Kind ist gründlichst durchzukämmen. Die Nissen sind zwar tot, bleiben aber an den Haaren festgeklebt. Ist ein starkes Kratzekzem oder gar schon Eiterung auf der Kopfhaut vorhanden, so ist die Pflegerin leicht geneigt, längere Haare abzuschneiden, muss aber dazu die Einwilligung der Eltern einholen.

Krätze.

Krätze ist hervorgerufen durch kleine Milben, die unter der Haut Gänge graben. Die besonders befallenen Stellen sind die Hautbrücken zwischen den einzelnen Fingern und Zehen und die Haut an der Beugeseite des Handgelenks. Der Erfahrene kennt die kurzen, unterminierten durch kleine schwarze Punkte gekennzeichneten Gänge, die die Milben unter der Haut gegraben haben. Im Vergrösserungsglas kann man auch die Milben gut erkennen. Ausser den einzelnen Gängen ist aber immer ganz deutlich das Juckekzem sichtbar, das oft nicht nur die Arme und Beine, sondern den ganzen Leib bedeckt und, mit Wanzen- und Flohstichen bunt gemischt, bei verschmutzten, verwahrlosten Kindern ein leider nur allzuhäufig gesehenes Bild darbietet. Die Krätze muss von geeigneten Stellen aus, — Polikliniken, Krankenhäusern, — in richtigen Krätze-Schmierkuren ambulant behandelt werden. Es hat wenig Zweck, ein Kind allein zu behandeln, die Schlafgenossen und wahrscheinlich die ganze Familie ist davon befallen und sollte in Kur genommen werden.

Kleiderläuse.

Kleiderläuse, die uns in unserem Land bisher nur bei Pennbrüdern bekannt waren, sind während der Kriegszeit auch in die breitere Zivilbevölkerung eingeschleppt worden.

Die Kleiderläuse sitzen mit Vorliebe in den Kleiderfalten, im Hals, in der Achsel, in den Leisten; sie sind klein, grau, fast farblos und, wie heutzutage wohl jedermann weiss, hauptsächlich dadurch gefährlich, dass sie beim Biss die Keime zum Flecktyphus übertragen, eine der gefährlichsten Infektionskrankheiten. Jeder Fall von Kleiderläusen sollte schleunigst den Behörden gemeldet werden, damit eine sofortige und ausgiebige Desinfektion der Kinder und der ganzen Familie und Wohnung durchgeführt werden kann.

Würmer.

Sehr häufig finden wir bei Kindern Spulwürmer im Darm, die ungefähr das Aussehen eines weissen Regenwurms haben und einzeln

durch den After, gelegentlich auch bei Erbrechen durch den Mund entleert werden. Kinder mit Spulwürmern sind ärztlicher Behandlung zu überweisen. Ebenso häufig treten Madenwürmer auf, die winzig klein, wie kleine, kurz abgeschnittene Zwirnsfädchen aussehen, sich lebhaft bewegen und in Massen im Stuhlgang erscheinen. Auch Madenwürmer sollen immer ärztlich behandelt werden.

Es ist wünschenswert, dass bei diesen Wurmkrankheiten keine Pfuscherbehandlung eingreift, komme sie auch aus den bewährten Händen einer Grossmutter. Die Häufigkeit der Wurmkrankheit ist gegeben durch das Herumschmieren der Kinder. Sorgt man während der Behandlung nicht für die peinlichste Sauberkeit der Aftergegend, der Hände, vor allem der Nägel, so wird die beste Wurmkur nutzlos sein.

Schlaf.

Ein Kleinkind soll täglich 12—14 Stunden schlafen, am besten wird die Zeit so eingeteilt, dass der Nachtschlaf ungefähr 12 Stunden dauert und das Wachsein von zwei Stunden Schlaf vor- oder nachmittags unterbrochen wird. Wenn möglich sollen die Kinder tagsüber in freier Luft oder wenigstens bei offenem Fenster schlafen.

Beherrschung von Blase und Mastdarm.

Bettnässer.

Weit ins Kleinkinderalter, zum Leidwesen der Eltern oft bis tief ins Schulalter hinein behalten die Kinder den Typus der Blasenentleerung eines Säuglings bei, d. h. es werden kleinere Portionen Urin oft rasch hintereinander unwillkürlich entleert. Das gut gewöhnte gesunde Kind lernt schon im Säuglingsalter trocken zu bleiben und sich zu melden, wenn das Bedürfnis da ist. Unerzogene und auch nervöse und psychopathische Kinder sind aber mit aller erdenklichen Mühe manchmal weder tags, noch nachts sauber zu halten. Hat der Arzt eine lokale Erkrankung oder Reizung durch Würmer, Phimose, d. h. Enge der Vorhaut, ausgeschlossen, so ist die Sache erzieherisch anzugehen, wobei wir uns freilich nicht verhehlen dürfen, dass der Erfolg oft lange auf sich warten lässt und die Geduld der Pflegenden auf die härteste Probe stellt.

Um die Kinder von der „schlechten Gewohnheit“ abzubringen, werden von unvernünftigen Erziehern oft harte Strafen — Hungern lassen, Prügeln, in die Ecke stellen, Drohen mit dem schwarzen Mann usw. — angewendet, ohne irgendwelchen Erfolg. Auch der Arzt ist oft nicht imstande, das Übel wegzuzaubern, wird aber, wenn er das Kind in seiner körperlichen Beschaffenheit und seelisch gut versteht, oft zu einem glücklichen Ende kommen. In einem Fall dadurch, dass man den Ehrenpunkt heranzieht, in einem andern Fall durch Androhen eines Eingriffs, „der sicher hilft, aber ausserordentlich schmerzhaft ist“. Oft wird ein solches Kind erfolgreich mit dem elektrischen Strom behandelt, wobei ich offenlassen möchte, ob der elektrische Strom oder die seelischen Vorgänge bei der Behandlung die Wirkung erzielen. Auf jeden Fall kann man dem Kind die Sache erheblich erleichtern, wenn man es abends trocken füttert, d. h. Getränke, Suppen, flüssige Kompotts, Säfte weglässt, Dinge, die eine grosse Urinmenge hervorrufen. Das Kind kann durch andere Einteilung der Mahlzeiten im Laufe des Tages genügend Flüssigkeit zu sich nehmen.

Im Privathaus, wie in Anstalten kann man es häufig erleben, dass Kleinkinder gewöhnt werden, Stunden und Stunden auf dem Topfe zuzubringen.

Ein furchtbares Möbel ist auch der sogenannte durchbrochene Stuhl, der die Kinder veranlasst, auf Blase und Mastdarm immer wieder einen Druck zur Entleerung auszuüben, wodurch einmal eine richtige Entleerung, die diesem Alter entspräche,

nicht gelernt wird, zum andern Mastdarmvorfall, auch Hämorrhoiden sich gelegentlich bilden können.

Die richtige Erziehung muss dahin gehen, das Kind zu gewöhnen, Blase und Mastdarm zu bestimmten Stunden zu entleeren. Zugegeben, dass das Verfahren bei manchen Kindern schwer durchzuführen ist, darf uns die Schwierigkeit doch nicht verleiten, zwar bequemere, aber schlechte Methoden anzuwenden.





Abbildung 44.
Hänger für kleine Mädchen.

Abbildung 45.
Hansop für 3jähr. Knaben und 5jähr. Mädchen.

Aus Stratz: „Der Körper des Kindes und seine Pflege“. Enke, Stuttgart.

Kleidung.

Die Wäsche, möglichst auch die Oberkleidung der Kleinkinder, soll gut waschbar sein, d. h. wir werden hauptsächlich Baumwollgewebe verwenden, nicht Wolle, die früher so sehr beliebt war, weil Wolle nur gespült, aber nicht ausgekocht werden kann. Leinen und Seidenfaser sind deswegen weniger zweckmäßig, weil sie, feucht geworden, die Feuchtigkeit sehr langsam abgeben und dadurch eine ungewollt starke Abkühlung verursachen. Das Gewebe soll möglichst luftdurchlässig sein.

Es ist nicht zweckmäßig, die Kinder so zu bekleiden, dass viele Schichten übereinanderliegen, weil dadurch eine richtige Lüftung und Atmung der Haut erschwert wird. Die richtige Bekleidung für ein Kleinkind wäre etwa die folgende:

Hemd und Hose oder Hemdhose, Leibchen, daran angeknöpft die Strümpfe, bei Mädchen ein Unterrock. Dann die Oberkleidung: Hängerock, Kleidchen oder bei Knaben Hosenkleid. Sehr praktisch und zweckmäßig sind auch für Mädchen die Spielhosen, Hansop genannt, (s. Abbildungen), die freiere Bewegung gestatten und den Unterleib vor Staub und Feuchtigkeit besser schützen als Röcke. Macht sich ein Kind tags oder nachts noch nass, so wird man freilich noch längere Zeit vom Gebrauch der Windeln nicht loskommen. Nachts sollen die Kinder nur ein Nachthemd anhaben, streng ist darauf zu sehen, dass nicht das gleiche Hemd wie am Tage anbehalten wird. Ein Kind, das unruhig schläft, oder zum Onanieren hinneigt, wird zweckmäßig in einen Schlafsack hineingesteckt, d. h. in einen Nachtkittel, der etwa 20—30 cm über die Fussspitzen hinausreicht und am unteren Ende geschlossen ist. In diesem Sack können die Kinder sich bewegen, strampeln, ohne sich zu entblössen.

Schuhe aus Leder sollen den noch nachgiebigen Gelenken der Kleinkinder Halt geben, daher sind Schnürstiefel am geeignetsten. Die Form gerade, der natürlichen Form des Fusses angepasst. Liegt eine Anlage zu Plattfuss vor, so ist eine Plattfusseinlage sehr anzuraten. Kinder mit Plattfüssen leiden auch meist an feuchten Füssen, Schweissfüssen. Die Pflegerin wird gut tun, ein Streupulver, z. B. Salizylstreupulver in den Strumpf hineinzustreuen und das Kind gelegentlich zur weiteren Beratung einem Arzt zuzuführen (vgl. hierzu auch die Ausführungen im II. Kapitel, S. 125 ff.).

Ernährung.

Kostmaß.

Im Kleinkinderalter verabreichen wir gemischte Kost, d. h. Milch und Milchspeisen, Gemüse, Obst, Brot, etwas Fleisch und Ei. Da die bedeutsamen Fragen der Ernährung in einem früheren Kapitel eingehend behandelt sind, genüge hier folgendes: Nach Prof. Schlossmann ist für ein normales Kind 2 g Eiweiss pro Tag und Kilogramm Körpergewicht ausreichend, mehr ist unzweckmäßig. Für diejenigen, denen der Begriff der Kalorien und die Berechnung der Nahrungsmittel nach Brennwerten geläufig ist, möge angeführt sein, dass z. B. der Kinderarzt L. F. Meyer 1500 Kalorien täglich als Kostmaß für ein Kleinkind aufstellt.

Mahlzeiten.

Die Zahl der Mahlzeiten soll 5 betragen, 3 Haupt- und 2 kleine Nebenmahlzeiten.

Ganz verkehrt ist es, Kinder den ganzen Tag durchzufüttern, wie man das leider so oft sieht. Die Kinder verlieren dann jeden Maßstab ihres Nahrungsbedürfnisses, kennen ein eigentliches Hungergefühl nicht mehr; die einen verlieren vollkommen den Appetit und machen grosse Ernährungsschwierigkeiten, die andern lernen Essen als Hauptvergnügen kennen und kommen zu einer ganz unzweckmäßigen Überernährung, abgesehen davon, dass der Zwieback, das Stück Brot, das Bonbon, während des Spielens zwischen Hand und Mund hin- und hergezogen, alles weniger als sauber und appetitlich ist.

Wichtig ist es, möglichst täglich Gemüse und Obst zu verabreichen. In diesen Pflanzenbestandteilen führen wir den Kindern die notwendigen Salze zu.

Das darf auch bei der Zubereitung nicht vergessen werden. Kocht man, wie das manchmal geschieht, die Gemüse in einer Flut von Wasser und giesst das Kochwasser dann weg, so sind die Gemüse ausgelaugt und die nahrhaftesten Bestandteile schwimmen im Ausguss davon.

Kaffee, Tee, Alkohol, anreizende Mittel für die Erwachsenen, sind als Gift für die Kinder vollkommen auszuschalten.

Die Fehler der Ernährung. Über- und Unterernährung.

Die Fehler der Ernährung, die in diesem Alter besonders häufig gemacht werden, sind zu grosse Nahrungszufuhr im allgemeinen, zu grosse Milchzufuhr, zu reichliche Zukost von Fleisch und Eiern, eine falsche Auswahl, sei es aus Unkenntnis der Pflegerin, sei es nach dem Belieben des Kindes getroffen, schliesslich unregelmäßige Mahlzeiten und Zwischen-

mahlzeiten. Ebenso wohlbekannt ist uns freilich im Kleinkinderalter der Zustand der Unterernährung. Während wir eben gelernt haben, die Unterernährung im Säuglingsalter noch verhältnismäßig oft als das Endergebnis einer zur Ernährungsstörung führenden Überfütterung aufzufassen, sieht man bei steigendem Alter der Kleinkinder immer häufiger die Unterernährung bedingt durch unzureichende Nahrungszufuhr, besonders bei der armen Bevölkerung. Unkenntnis und soziale Not sind ihre Ursachen, mit denen die sozial Arbeitenden den Kampf aufnehmen müssen.

Speisezettel.

Als normalen Speisezettel für ein Kind im 2. Lebensjahr gibt Schlossmann an:
1. Mahlzeit 150 g Milch, 25 g Zwieback, 7,5 g Butter;
2. „ 150 g Milch;
3. „ 125 g Spinat, 75 g Kartoffelbrei, 7,5 g Butter, 100 g Apfelmus;
4. „ 150 g Milch;
5. „ Milchgriess aus 10 g Griess, 180 g Milch, 10 g Zucker.

Als Speisezettel für ein Kind von etwa 3½ Jahren folgendes Beispiel:
1. Mahlzeit 150 g Milch, 50 g Weissbrot, 5 g Butter;
2. „ 75 g Roggenbrot, 10 g Butter, 1 Apfel;
3. „ 75 g Kalbsschnitzel in 5 g Butter gebraten, 75 g Blumenkohl, 100 g Kartoffeln;
4. „ Eierkuchen (1 Ei, 30 g Mehl, $^1/_{16}$ l Milch, 10 g Butter, 100 g Heidelbeerkompott.

Kriegsernährung.

In unseren Zeiten ist die Ernährung gewaltig beeinflusst durch die Kriegszwangslage. Es ist nicht möglich, eindeutige, dauernd gültige Normen aufzustellen, weil ja das Charakteristische unserer Kriegsernährung ist, dass wir zwar dauernd knapp sind, dass aber an einzelnen Nährmitteln bald dies, bald jenes vom Markte verschwunden ist. Nach Berechnung eines bekannten Kinderarztes erhalten die Kinder durch Kartenzuweisung immerhin noch eine Nahrung, die dem Brennwert nach mindestens ausreichend ist. Sehen wir uns aber jetzt (Winter 1917/18) — wenigstens in Berlin — die Kleinkinder der Arbeiterklasse an, so finden wir so häufig einen Zustand der Unterernährung, so oft schwer rachitische, blutarme, pastöse Kinder, dass man auf Grund praktischer Erfahrung zu dem Schluss kommt, die Ernährung kann weder in bezug auf den Brennwert ausreichend, noch in bezug auf die Zusammensetzung die richtige sein.

Die Erklärung ist für uns gegeben, sobald wir bedenken, dass 1. der Nährwert z. B. von Milch, Brot erheblich geringer ist als in Friedenszeiten und 2. die Kinder der unbemittelten Kreise oft nicht die Nahrungsmittel zugeführt bekommen, die auf Karten zu haben sind, aus dem einfachen Grunde, weil die Mutter, die nicht genügend verdient, sondern von ihrer Kriegsunterstützung, oder der noch geringeren Hinterbliebenenunterstützung lebt, oder vielleicht ohne irgendeinen staatlichen Zuschuss ihre Kinder erhalten muss, einfach nicht imstande ist, die auf Marken erhältlichen Lebensmittel auch wirklich zu kaufen[1]). Die Mütter lassen zuerst ihr Anrecht auf Fleisch, Eier, dann Zucker, ja leider sogar auf Milch einfach verfallen, oder etwas geschäftstüchtigere Frauen verkaufen die Marken. Dass Gemüse und Früchte vollkommen aus der Ernährung ausscheiden, versteht sich demnach fast von selbst, — natürlich zum grössten Schaden der Gesundheit. Dergestalt ist es erklärlich, dass auf dem Papier zwar der Brennwert ausreichend erscheint, in Wirklichkeit aber unsere wirtschaftlichen Verhältnisse die Kinder, wenigstens in großstädtischen Verhältnissen, zu kurz kommen lassen.

---

[1]) In einer Arbeit der Monatsschrift für das Kinderhortwesen, 2. Jahrg., Heft 6, hat Dr. Laura Turnau berechnet, dass im Oktober 1916 eine Kriegerfrau 47½ Pfg. täglich für ein Kind erhielt, womit ausser der Nahrung doch auch ein Anteil an der Miete, an Licht, Heizung, an Kleidern und Schuhen zu bezahlen ist, — die Nahrungsmittel auf Karten kosteten damals aber schon 56 Pfg. täglich, dabei fehlt noch Gemüse, Früchte, Marmelade, Hafer usw., was zu jener Zeit noch im freien Handel war.

Wohnung.

Je jünger das Kind, desto stärker macht sich für seine Gesundheit der Einfluss der Wohnung bemerkbar. Wenn auch eine ungünstige Wohnung nicht mehr so häufig wie im Säuglingsalter direkt lebensbedrohend wirkt, so ist uns doch aus der Statistik, wie aus der Einzelerfahrung geläufig, wie oft körperliche Minderwertigkeit und Krankheit der Kleinkinder in der Hauptsache einer schlechten Wohnung zur Last fallen.

Wie liegen nun die Verhältnisse bei unserer unbemittelten Bevölkerung? Je ärmer die Familie, je grösser die Kinderzahl, desto mehr muss sich die Familie im Raum beschränken, mit jeder, auch der schlechtesten Wohnung vorlieb nehmen, mit einer Wohnung im feuchten Keller unten, oder dann wieder oben im Dach, wo es im Sommer glühend heiss, im Winter eiskalt ist. Im beschränkten Raum haben nur die allernotwendigsten Möbel Platz, mehrere Mitglieder einer Familie müssen in einem Bett unterkommen, Dinge, die ja im Kapitel Wohnungsfürsorge eingehend geschildert werden. Vom ärztlichen Standpunkt aus ist nicht zu bezweifeln, dass gewisse Krankheiten durch schlechte Wohnungen hervorgerufen oder wenigstens gefördert werden (Rachitis, Tuberkulose, Skrophulose).

Bewegung.

Das Kleinkind, das mit jedem neuen Jahr einen grösseren Aktionsradius besitzt, braucht zu seiner richtigen körperlichen wie geistigen Entwickelung Bewegungsfreiheit. Schon der dauernde Aufenthalt im geschlossenen Raum ist der Natur des Kindes nicht angepasst. Das Kind gehört in die freie Natur! Ist ein Stadtkind gezwungen, den grössten Teil des Tages im geschlossenen Raum zuzubringen, dann sollte man ihm wenigstens auf Stunden ermöglichen, an die Luft zu kommen, in kleinen Spaziergängen, die das Kind nicht ermüden oder durch den Aufenthalt auf einem Spielplatz. Dort werden nicht nur Luft und Licht und die Bewegung günstig einwirken, sondern das Kind wird im Zusammenleben mit Pflanzen und Tieren erst wieder den Zusammenhang mit der Natur bekommen und dadurch auch als Stadtkind eine unendliche Fülle von Frohem und Schönem erleben, Dinge sehen und hören, die es dann in seiner Phantasie weiterspinnt und ausbaut.

C. Die Erkrankungen des Kleinkinderalters.

Statistik der Sterblichkeit und der Erkrankungen.

Sterblichkeit.

Eine genaue Statistik besitzen wir nur über die Sterblichkeit, nicht über die Erkrankungshäufigkeit beim Kleinkinde Hinsichtlich der Sterblichkeit steht das Kleinkind erheblich günstiger da als der Säugling.

Kaupe gibt im Kapitel der Kleinkinderfürsorge des Werkes „Die Gesundheitspflege des Kindes“, herausgegeben von Kruse und Selter an, dass von 1000 Säuglingen jährlich rund 200 starben, von 1000 Kindern im 2. Lebensjahre nur 43 und die Zahl im 6. Jahr auf etwa 7 heruntergeht. Auf das gesamte Kleinkinderalter berechnet, besteht gegenüber den 200‰ im Säuglingsalter, eine Sterblichkeit von 18‰, die anderseits die Ziffern des Schulalters vom 10.—15. Lebensjahr mit nur 2,9‰ erheblich überragt.

Prüfen wir an Hand der Statistik die Todesursachen, so gibt uns folgende Tabelle den besten Aufschluss, die Kruse im Kapitel Krankheitsursachen und -häufigkeit im kindlichen Alter im oben erwähnten Werk von Kruse und Selter anführt. Der bessern Übersicht halber wurde aus den Posten der 4 akuten Infektionen — sogenannten Kinderkrankheiten — die Summe gezogen und neben die Kruse'schen Zahlen eingesetzt.

Tabelle IX.

Von je 10 000 am 1. Januar 1906 in der betreffenden Altersstufe Lebenden weiblichen Geschlechts starben 1906 in Preussen:

Todesursache	0—1 Jahr	über 1—2 Jahre	über 2—3 Jahre	über 3—5 Jahre	über 5—10 Jahre	über 10—15 Jahre	über 15—20 Jahre	in allen Altersstufen (auch jenseits 20 Jahr.)
Angeborene Lebensschwäche	**379**	—	—	—	—	—	—	10,4
Scharlach . . .	6,3	10,2	**108**	9,9	5,5	1,6	0,4!	2,1°
Masern und Röteln	28,1 [119,8]	**35,4** [97,2]	11,7 [143,2]	4,6 [30,1]	1,2 [12,6]	0,1	0,0!	2,4°
Diphtherie und Krupp	12,0	**18,9**	14,5	12,3	5,3	1,1	0,2!	2,6°
Keuchhusten . .	**73,4**	32,7	9,0	3,3	0,6	0,1	0,0!	3,3°
Typhus	0,2!	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	**1,0**	0,6
Wundinfektionen .	**6,9**	0,9	0,3	0,2!	0,3	0,2	0,3	0,7*
Tuberkulose der Lungen . . .	**16,9**	11,3	5,0	3,9	3,5!	6,6	15,2	14,7*
Tuberkulose anderer Organe .	**8,5**	6,7	**4,2**	3,2	1,5	1,1	1,0!	1,6°
Lungenentzündung	**111**	77	26	10,5	3,8	1,8	1,5!	12,7
Influenza	**1,5**	0,5	0,2	0,1	0,1	0,1!	0,1	0,7*
Andere Atmungsleiden	**72**	31	10,8	4,2	1,7	1,2!	1,7	8,7
Herz- und Gefässleiden	**27**	6,3	2,7	1,9	1,7!	2,1	2,4	12,8*
Hirn- und Nervenleiden	**43**	17	11,1	7,6	4,7	2,7	2,1!	10,4*
Verdauungsleiden .	**523**	**64**	**12,7**	**6,1**	**3,0**	1,8	1,8!	21,8
Harn- und Geschlechtsleiden .	**3,7**	1,8	1,6	1,6	1,0	0,7!	0,7	2,7*
Syphilis	**4,2**	0,1	0,0	0,0	0,0!	0,0	0,0	0,2
Neubildungen . .	**0,7**	0,5	0,4	0,3	0,2	0,2!	0,3	7,7*
Gewaltsamer Tod .	4,0	5,5	**5,7**	3,4	1,7	0,7!	1,0	2,6*
Andere Todesursachen . . .	**606**	103	25	10,1	4,0	2,6	2,2!	28,5
Alle Todesursachen . . .	**1929**	425	153	85	41	26!	34	170
	desgleichen im männlichen Geschlecht:							
Alle Todesursachen . . .	**2350**	444	156	85	39	22,5!	38	191
	darunter:							
Tuberkulose der Lungen . . .	**19,5**	11,6	5,0	3,3	2,4!	3,2	11,7	16,3*
Tuberkulose anderer Organe .	**10,6**	7,1	4,6	3,4	1,5	0,9!	1,1	1,7°
Keuchhusten . .	**70,8**	23,8	5,9	2,2	0,4	0,0	0,0!	3,0°
Lungenentzündung . .	**141**	82	26	10,4	3,2	1,3!	2,1	15,6*

Anmerkung: Wo die Zahlen fettgedruckt sind, sind sie die höchsten in den Altersstufen bis zu 20 Jahren, wo sie mit ! versehen sind, die niedrigsten. Ein den Zahlen des letzten Stabes angehängter * oder ° bedeutet, dass in den Altersstufen von 20 Jahren an noch höhere oder niedrigere Zahlen beobachtet wurden, als in den vor 20 Jahren.

Kruse betont mit Recht, dass die Sterblichkeit der Säuglinge an Verdauungsleiden sicher grösser ist als die angeführte Zahl von 523⁰/₀₀₀, da in der Rubrik „andere Todesursachen“ sicher noch ein gut Teil von Ernährungsstörungen steckt. Kruse nimmt an, dass wohl die Hälfte aller Todesfälle im Säuglingsalter den Ernährungsstörungen zur Last fallen.

Ernährungsstörungen und Lebensschwäche tragen die Schuld an der die andern Lebensalter so ungeheuer überragenden Säuglingssterblichkeit. Diesen Todesursachen gegenüber treten alle andern Gefährdungen in den Hintergrund, auch die durch akute Infektionskrankheiten, die noch nicht den 4. Teil der Opfer fordern wie die Ernährungsstörungen (119,8 gegen 523).

Im Kleinkinderalter sinkt die Sterblichkeit an Ernährungsstörungen mit jedem folgenden Lebensjahr rascher ab, während die an Infektionskrankheiten sich ungefähr auf gleicher Höhe hält bis zum vollendeten 3. Jahre. So kommt es, dass die Sterblichkeit an Infektionskrankheiten im Kleinkinderalter die führende Stelle einnimmt. ohne doch, für sich betrachtet — immer bezogen auf 10 000 Lebende gleichen Alters — die des Säuglingsalters wesentlich zu übersteigen.

Das Kleinkind ist also nicht etwa, wie manche Leute behaupten, durch Infektionen mehr gefährdet als das Säuglingsalter; wenigstens nicht in bezug auf Sterblichkeit.

Erkrankungsziffer.

Anders verhält es sich mit der Erkrankungshäufigkeit. Leider fehlt uns dafür jede genaue Statistik, wir können nur aus allgemeiner ärztlicher Erfahrung heraus sagen, welche Erkrankungen das Kleinkind am häufigsten treffen. Dem Laien am bekanntesten ist das häufige Auftreten der akuten Infektionskrankheiten. Für diese steht es fest, dass Keuchhusten und Masern sich in den ersten Lebensjahren häufen, während Diphtherie und Scharlach gegen Ende des Kleinkinderalters zunehmen. Alles in allem treten wohl die Infektionserkrankungen häufiger als bei Säuglingen auf, führen dagegen verhältnismäßig seltener zum Tode, da ihnen das Kleinkind eine grössere Widerstandskraft entgegenzusetzen vermag. Dieses häufigere Auftreten ist an sich begreiflich und steht mit der erhöhten Bewegungsfreiheit des Kindes im Zusammenhang. Während der Säugling in der Familie, wie in der Anstalt, fast ausschliesslich im Bette verpflegt wird, kommt das krabbelnde, rutschende Kleinkind mit ansteckenden Dingen und Menschen weit häufiger in Berührung.

Die für das Kleinkinderalter typischen konstitutionellen Leiden sind Rachitis, Chlorose, Tuberkulose und Skrophulose. So verbreitet sie sind, tritt doch der Tod — von Tuberkulose abgesehen — relativ selten als Folge dieser Krankheiten ein. Werden sie jedoch nicht frühzeitig bekämpft, so vermögen sie das ganze spätere gesundheitliche Leben ungünstig zu beeinflussen.

So finden wir die Hauptgefahr des Kleinkinderalters nicht sowohl in tödlichen Erkrankungen, sondern in solchen, die das Kind dauerndem Siechtum oder körperlicher Minderwertigkeit entgegenführen. Bei Beendigung des Kleinkinderalters, nämlich beim Übergang in die Schule, vermögen wir solche körperlichen Minderwertigkeiten überall dort zahlenmäßig zu erfassen, wo eine gute schulärztliche Kontrolle durchgeführt ist. Verschiedene nicht genau untereinander vergleichbare, aber doch im grossen und ganzen sehr ähnliche Untersuchungen lehren uns, dass etwa 10 % der Kinder als untauglich vom Schulbesuch zurück-

gestellt und noch etwa weitere 30 %, obwohl zur Schule zugelassen, in ärztliche Überwachung genommen werden. Das ist ein ziemlich beschämendes Ergebnis für die dem Kleinkinde gewährte körperliche Pflege.

Wie beim Säugling lässt sich die ohnehin einleuchtende Tatsache erhärten, dass in der unbemittelten Bevölkerung das Kleinkind gefährdeter ist als im Mittelstand oder in den wohlhabenden Klassen. Eine für Bremen aufgestellte Statistik ergab z. B. folgendes Resultat:

10 000 Lebenden der Altersstufen von 1—5 Jahren standen Gestorbene der gleichen Altersstufe gegenüber (nach Funk „Die Sterblichkeit nach sozialen Klassen in der Stadt Bremen"):

Tabelle X.

	Wohlhabende	Mittelstand	Arme
überhaupt	28	92	262
davon gestorben an Tuberkulose . . .	4	28	52
davon gestorben an Masern und Keuchhusten	4	5,6	60

Im folgenden sei kurz zusammengestellt, was für die Fürsorgerin über die einzelnen Krankheiten zu wissen unumgänglich nötig ist.

Infektionskrankheiten.

(Vergl. hierzu auch Zweites Kapitel, Abschnitt III).

Für soziale Hilfskräfte ist es besonders wichtig, die Vorläufer dieser Krankheiten zu kennen.

Masern.

Zwischen der Ansteckung und dem Ausbruch der eigentlichen Krankheit liegt ein Zeitraum von ungefähr 14 Tagen (Inkubations- oder Schlummerzeit). Am 10.—11. Tage nach der Ansteckung treten die ersten Vorläufer auf, und zwar Entzündungen aller Kopfschleimhäute: entzündete Augen und Augenlider, mit starker Lichtscheu, tränenden Augen; dann Schnupfen, bellender Husten als Folge eines Luftröhrenkatarrhs, Entzündung der Mundschleimhaut, besonders charakteristisch sind in der Wangenschleimhaut die sogenannten Koplikschen Flecken, weisse Stippchen, die in einem roten Hof sitzen und es dem Eingeweihten leicht machen, die kommenden Masern zu prophezeien. Das Kind leidet an Fieber, Kopfschmerz, fühlt sich unbehaglich. Nach weiteren 2—3 Tagen bricht der Ausschlag aus: grosse unregelmäßige, mattrote Flecke, die in der Gegend ums Ohr herum beginnen und sich von oben nach unten über den ganzen Körper ausbreiten. Nach einigen Tagen blasst der Ausschlag ab, wird matt gelbbräunlich, die Haut beginnt kleienförmig zu schuppen. Als Nachkrankheit besonders gefürchtet sind Lungenentzündung, Nierenentzündung, Augen- und Ohrenkrankheiten. Nach Masern beginnt oft eine Tuberkulose aufzuflammen, die nicht, wie die Lungenentzündung, als direkte Nachkrankheit zu betrachten, sondern so aufzufassen ist, dass durch das Überstehen der Masern der Körper dermaßen an Widerstandskraft verloren hat, dass er im Kampf mit der vorhandenen Tuberkulose unterliegt. Diese Beziehung ist nicht nur wissenschaftlich von grösstem Interesse, sondern gibt uns auch praktisch Fingerzeige in bezug auf die Gefährlichkeit der Masern und auf unser Verhalten den erkrankten Kindern gegenüber. Erwähnt sei noch, dass das einmalige Überstehen der Krankheit meist vor einem zweiten Krankwerden schützt, nur gelegentlich ist es einwandfrei bewiesen, dass ein Mensch zweimal von Masern befallen war.

Scharlach.

Schlummerzeit 1—5 Tage. Die Vorläufer sind Fieber, Kopfschmerzen, Erbrechen, Halsschmerzen mit dickweissen Belägen auf den Mandeln. Der Aus-

schlag besteht aus einzelnen tiefroten Punkten und einer allgemeinen frischen Röte (scharlachrot), die über die ganze Haut ausgegossen ist. Für den Kenner bezeichnend ist an dem sonst tiefroten Gesicht, dass Nase, Mundpartie und Kinn blass ausgespart bleiben (Scharlachmaske). Die Scharlachzunge, ebenfalls charakteristisch und für jeden Laien erkennbar, weist in ihrem vorderen Teil tiefrote höckerig hervortretende Papillen auf und wird mit Recht mit einer Himbeere verglichen. Der hintere Teil der Zunge ist weiss belegt. Das Fieber kann sehr hoch steigen, um 40° herum. Die Krankheit verläuft viel schwerer, ernster und ist auch in ihren Nachkrankheiten gefährlicher, wird aber weniger leicht übertragen als Masern. Die Schuppen nach Scharlach gehen in grossen Fetzen ab, manche Kinder vergnügen sich damit, ganze Finger, ja ganze Handschuhe abzuziehen. Als Nachkrankheiten sind besonders gefürchtet in erster Linie die Nierenkrankheiten, die die häufigste Todesursache nach Scharlach darstellen. Aber auch Herz, Gelenke, Ohren, Lymphdrüsen können aufs schwerste erkranken. All diese Nachkrankheiten treten erst drei Wochen nach dem Ausschlag auf, im sogenannten „zweiten Kranksein". Jeder Fall von Scharlach muss polizeilich gemeldet werden.

Windpocken.

Windpocken werden ausserordentlich leicht übertragen. Sie sind fast immer eine gutartige Krankheit. Die Schlummerzeit beträgt 14—19 Tage. Vorläufer können wir bei dieser Krankheit nicht unterscheiden. Der Ausschlag beginnt mit einzelnen roten Flecken, die sich über die Fläche der Haut zu Papeln erheben. Auf der Papel bildet sich ein erst wasserhelles, später eitrig getrübtes Bläschen, das dann mit einem Schorf eintrocknet. Für Windpocken charakteristisch ist, dass die verschiedenen angeführten Stadien gleichzeitig auf der Haut des Kindes zu sehen sind und die sogenannte Sternenkarte darstellen. Als Nachkrankheit kommt ausnahmsweise eine Augen- oder Nierenkrankheit in Frage.

Röteln.

Sehr leichte Krankheit. Schlummerzeit 14 Tage, keine Vorläufer. Der Ausschlag ist masernähnlich, verläuft meist ohne Fieber. Auch für den Laien erkennbar und für die Feststellung verwertbar ist das Anschwellen der Nackendrüsen. Als Nachkrankheit kommt nur Bronchialkatarrh in Frage. Eine Isolierung ist nicht erforderlich.

Keuchhusten.

Unbestimmte Schlummerzeit. Der Beginn ist gegeben durch einen einfachen Bronchialkatarrh, der sich zunächst garnicht als Keuchhusten charakterisiert. Erst später tritt der Husten anfallsweise auf, es treten gleichsam Hustenkaskaden auf mit drauffolgender ziehender Einatmung. Ist der Keuchhusten erst einmal in dieses Stadium getreten, so ist er unverkennbar. Auf der Höhe der Krankheit tritt häufig im Anfall Erbrechen ein, was die Kinder ausserordentlich schwächt, auch unfreiwillige Stuhl- und Urinentleerung. Im Anschluss an Keuchhusten, ähnlich wie nach Masern, kann eine vorhandene geringe Tuberkulose aufflackern und zu einem bösen Ende führen, um so schlimmer, je jünger das Kind ist. Keuchhusten ist nie leicht zu nehmen, um so weniger je jünger das befallene Kind ist (vergl. Tabelle IX Seite 212).

Diphtherie.

Schlummerzeit 2—7 Tage. Die Stellen, die an Diphtherie erkranken, können sein: Nase, Rachen, Kehlkopf, gelegentlich auch Augen. Diphtherie erzeugt Beläge, die für den Laien oft unscheinbar sind, keinen Eindruck machen. Sie sind von schmutzig grünlich-gelber Halbfarbe, liegen manchmal nur wie ein leichter Schleier über der Schleimhaut. Beläge im Rachen, die sich nicht nur auf den Mandeln finden, sondern auch auf Gaumenbögen und Zäpfchen übergreifen, müssen auch für den Laien immer den Verdacht auf Diphtherie erwecken. Der Eingeweihte kann die Diphtherie auch mit Hilfe der Nase erkennen, an einem spezifischen, nicht wohl zu schildernden Geruch, der am ehesten mit faulendem Eiweiss, etwa Harzer Käse, zu vergleichen ist. Das Fieber bei Diphtherie ist oft nur gering, um 38° herum und dem Laien dadurch weniger imposant, als das Fieber bei einer gewöhnlichen Halsentzündung, das leicht 40° und darüber messen kann. Diphtherie der Nase geht einher mit blutig-schleimigem Schnupfen und ist um so häufiger, je jünger das Kind ist. Diphtherie des Kehlkopfes führt durch Membranbildung zur Atmungsnot bis zur Erstickung und bedarf dringendst sofortigen ärztlichen Eingriffs, da das

Leben bedroht ist. Auch Diphtherie muss polizeilich gemeldet werden. Ist ein Kind zu Hause nicht ausreichend abzusondern, dann muss es ins Krankenhaus eingeliefert werden. Das einmalige Überstehen der Krankheit schützt leider nicht vor einer nächsten Erkrankung, — im Gegenteil schafft es eine Bereitschaft zu wiederholtem Kranksein.

Serumeinspritzung.

Die moderne Diphtheriebehandlung kennt als Heilmittel die Serumeinspritzung, d. h. wir bringen dem durch Diphtheriegift Erkrankten die Gegengifte in ausreichender Menge bei. Die Ansicht in der Bevölkerung, dass die Serumeinspritzungen schädlich wirken, Lähmungen hervorrufen usw., kann in keinem Punkt den Tatsachen stichhalten. Wird das Serum rechtzeitig und ausgiebig eingespritzt, so treten sowohl die gefürchteten Herz-, als auch die Nervenvergiftungen, die sich als Lähmungen äussern, seltener auf, und die Beläge lösen sich sauber von der Schleimhaut ab. Eine Lähmung nach einer Serumeinspritzung erfolgt nur trotz, nicht infolge der Einspritzung bei zu geringen Serumgaben. Es ist dringend notwendig, dass alle sozialen Hilfskräfte, die mit der Bevölkerung in Berührung kommen, über diese Fragen selbst gut Bescheid wissen, um ihrerseits Aufklärung und Beruhigung ins Volk zu tragen. Eine üble Wirkung kann eine Serumeinspritzung nur dann haben, wenn sie in einem gewissen kurzen Zeitabstand zu einer vorhergegangenen Serumeinspritzung verabreicht wird. Die moderne Medizin überschätzt anderseits nicht die Serumswirkung. Wenn seit der Serumbehandlung die Todesfälle an Diphtherie bedeutend zurückgegangen sind, so ist nach Gottstein (Beiträge zur Epidemiologie der Diphtherie) der Grund wohl hauptsächlich in der geringeren Giftigkeit und Häufigkeit der Diphtherieerkrankungen zu suchen.

Bazillenträger.

Als Nachkrankheiten der Diphtherie kennen wir, wie schon erwähnt, Lähmungen, besonders an den kleinen Muskeln des Kopfes, was zu vorübergehendem Schielen, Verschlucken, Stimmlosigkeit führt, sodann Herz- und Nierenentzündungen. Eine Eigentümlichkeit der Diphtherie ist es, dass nach dem Abheilen die Kranken noch weiter den Erreger der Diphtherie, den Diphtheriebazillus, in ihren Schleimhäuten führen und dadurch für andere Menschen gefährlich werden (Dauerausscheider). Auch Menschen, die nie an Diphtherie krank gewesen sind, beherbergen manchmal wochen- und monatelang Bazillen (Bazillenträger). Sie selbst können eines Tages krank werden, und sie können jederzeit andere anstecken. Dort, wo Kinder in grösserer Zahl angesammelt sind, in Krippe, Kindergarten, Schule, Hort, ist die Frage der Bazillenträger eine sehr wichtige und wird uns später noch beschäftigen.

Mumps.

(Auch Ziegenpeter, Ohrenmückelchen, Schweinchen im Volksmund genannt.) Eine Entzündung der Ohrenspeicheldrüsen. Schlummerzeit 3 Wochen. Es kann unter Umständen zu einer Vereiterung der Ohrspeicheldrüse mit schlimmeren Erscheinungen führen. Daher ist Isolierung der Gesunden angebracht.

Tuberkulose.

Die Tuberkulose wird ihrer Wichtigkeit als Volkskrankheit gemäß in einem besonderen Kapitel des Buches besprochen. An dieser Stelle soll nur einiges angeführt werden, was die Tuberkulose der Kinder wesentlich unterscheidet von der der Erwachsenen.

Die Tuberkulose kann bekanntlich jedes Organ, jedes Gewebe ergreifen. Je nach dem Alter erkranken aber bestimmte Gewebe mit Vorliebe. Während Erwachsene hauptsächlich an Lungentuberkulose leiden, finden wir bei Kindern vorwiegend Knochen-, Gelenk- und Drüsentuberkulose. Beim Kinde nimmt die Krankheit nach leichten Anfangsformen oft überraschend schnell die gefährlichsten Formen an: der Körper besitzt nicht die Widerstandskraft, den eingedrungenen Feinden einen unüberwindlichen Verteidigungswall entgegenzutsetzen, die Krankheit zu lokalisieren; Tuberkulose, die sich erst an einer Stelle festgesetzt hat, z. B. an einem Knochen oder einem Gelenk, gelingt der Durchbruch und der ganze Körper wird verseucht.

Das Kind, vielleicht noch blühend und wohlgenährt, geht in wenigen Wochen an einer Tuberkulose der Gehirnhäute (tuberkulöser Genickstarre) oder an allgemeiner Tuberkulose zugrunde. Wir haben hier nicht das Bild der Abzehrung oder Schwindsucht, wie es Laien bei Erwachsenen geläufig ist.

Vererbung der Tuberkulose?

Die Frage der Erblichkeit hat Ärzte wie Laien schon intensiv beschäftigt. Die Wissenschaft lehrt, dass Tuberkulose entgegen der Laienauffassung, nur selten vor der Geburt übertragen wird, dass dann aber im Laufe des Lebens, mit zunehmendem

Alter immer häufiger, ein Kind angesteckt wird, natürlich um so eher, je mehr Tuberkelbazillen in seiner Umgebung vorhanden sind. Wir wundern uns daher nicht, wenn Kinder tuberkulöser Eltern selbst wieder eher tuberkulös sind, als die Kinder gesunder Eltern, eine Erscheinung, die eben fälschlich zu der Auffassung der erblichen Übertragung geführt hat. Interessant ist in der Beziehung, dass Kinder von Müttern, die so schwer tuberkulös erkrankt waren, dass sie ihr Kind unmöglich mehr pflegen konnten, oder die infolge ihrer schweren Erkrankung bald nach der Geburt starben, so dass das Kind kaum mehr mit ihnen in Berührung kam, häufig von Tuberkulose verschont bleiben, während andere Kinder, deren Mütter vielleicht weniger schwer krank waren, daher mit den Kindern zusammenblieben, ihre Krankheit auf die Kinder übertrugen. Mögen die Fürsorgerinnen sich das gesagt sein lassen!

Tuberkulose im Kindesalter.

Im Säuglingsalter sind die Erkrankungen an Tuberkulose noch verhältnismäßig selten, wenn aber der Säugling erkrankt, ist allerdings sein Leben im höchsten Maße gefährdet. Im Kleinkinderalter steigt durch Schmutz- und Schmierinfektion die Zahl der Erkrankten, das Kleinkind ist aber der Krankheit gegenüber schon besser gefeit als der Säugling (vergl. Tabelle IX, Seite 212).

Was also für ansteckende Krankheiten im allgemeinen schon erläutert wurde, gilt ganz besonders auch für die Tuberkulose, dass zwar die Krankheit von der Geburt bis zum Schulalter immer häufiger auftritt, dass aber anderseits auch die Widerstandsfähigkeit gegen Tuberkulose mit dem Alter wächst, so dass ein tuberkulöser Säugling an seiner Tuberkulose meist auch zugrunde geht, das ältere Kind aber weit eher auf Heilung rechnen kann.

Pirquet, der Wiener Proletarierkinder im Krankenhaus mit Hilfe seiner genauen Reaktion auf Tuberkulose untersucht hat, fand:

Tabelle XI.

im Alter bis 1 Jahr	in 16 %	der Fälle Tuberkulose
„ „ „ 2 Jahren	„ 24	„ „ „
„ „ von 3—4 „	„ 37	„ „ „
„ „ „ 5—6 „	„ 53	„ „ „
„ „ „ 7—10 „	„ 57	„ „ „
„ „ „ 11—14 „	„ 68	„ „ „

d. h. die Tuberkulose nimmt rasch an Häufigkeit zu und hat bei Schulbeginn ungefähr die Hälfte der Kinder ergriffen, wobei freilich zu berücksichtigen ist, dass in Wiener Proletarierkreisen die Tuberkulose stärker verbreitet ist, als in anderen sozialen oder geographischen Kreisen.

Erkundigen wir uns nicht nach der Erkrankungshäufigkeit, sondern nach der Sterblichkeit an Tuberkulose, so erfahren wir, dass mit steigendem Alter trotz rasch zunehmender Erkrankungszahl die Tuberkulosesterblichkeit rasch absinkt.

Skrophulose.

Skrophulose, eine der häufigsten Erkrankungen des Kleinkinderalters, stellt medizinisch eine eigenartige Verquickung einer gutartigen Tuberkulose mit einer Geneigtheit der Haut- und Schleimhäute zu Erkrankungen (Ausschlägen, Eiterungen, usw.) dar. Die Zeichen der Skrophulose sind Augenentzündungen, die leicht zu Geschwüren und nach der Abheilung zu Narben an der Hornhaut und dadurch zu Sehstörungen, Entzündungen der Augenlider, die oft zu Wimperverlust und dadurch auch wieder zu Schädigungen der Augen führen, Entzündungen der Ohren, besonders des Mittelohrs, mit Eiterung (Ohrlaufen), chronischem Schnupfen mit eitrigem Ausfluss, wunden Nasenrändern, Verdickungen der Oberlippe, Drüsenschwellungen im Anschluss an die Ausschläge und Infektionen am Hals, im Kieferwinkel vor und hinter dem Ohr, am Nacken. Gelegentlich ist die Tuberkulose etwas stärker ausgeprägt und tritt als Knochen- und Gelenktuberkulose auf. Begünstigt ist die Skrophulose, ähnlich wie die Tuberkulose, durch schlechte Wohnungs- und Reinlichkeitsverhältnisse, falsche Ernährung, wie umgekehrt günstige Lebensbedingungen zu einer Heilung führen können. Ganz besonders wird eine reichliche Versorgung mit Luft und Licht die Kinder heilen, eine Methode, die wir ja heutzutage in Heilstätten, Waldschulen, dann in Kuren an der See oder im Gebirge mit Vorliebe und bestem Erfolg anwenden.

Syphilis.

Auch diese Krankheit wird in einem anderen Kapitel ausführlich behandelt. Mit Bezug auf das Kleinkinderalter ist bemerkenswert. dass sie bis auf seltene Ausnahmen nicht selbst erworben, sondern erblich übertragen ist. Die Zeichen der Erbsyphilis im Kleinkinderalter sind mannigfaltig. Auch für den Laien erkennbar ist die sogenannte Hutchinsonsche Trias, Trübungen an der Hornhaut, die von einer Narbenbildung nach Geschwüren an der Hornhaut herrühren (nicht zu verwechseln mit den skrophulösen Narben), dann an den Ohren innere Veränderungen, die zu einer Schwerhörigkeit, eventl. zu Taubheit führen. Tritt die Taubheit frühzeitig auf, so wird sich oft auch eine Stummheit ausbilden. Die Zähne, besonders die Schneidezähne, zeigen an ihrem unteren Rand einen halbmondförmigen Ausschnitt, nicht zu verwechseln mit dem rachitischen Schneidezahn, der am unteren Rand ausgezackt ist. Häufig haben wir Veränderungen im Gehirn, die sich in verschiedenen Krampfzuständen, Epilepsie oder äusserlich sichtbar als syphilitischen Wasserkopf bemerkbar machen. Haut- und Schleimhautveränderungen, die so mannigfaltig sind, dass sie hier nicht wohl mit irgendeinem Erfolg aufgezählt werden könnten, Veränderungen an den Knochen, wie z. B. Rauhigkeit des Schienbeins, das zwischen Knie und Knöchel gut abtastbar ist. Sehr charakteristisch ist dann die Sattelnase, d. h. eine Nase, bei der der Nasenrücken eingesunken ist und strahlenförmige Narben um die Lippen herum. Neben den wirklichen Krankheitserscheinungen darf nicht vergessen werden, dass die syphilitischen Kinder häufig in der gesamten körperlichen und geistigen Entwicklung zurückbleiben (Infantilismus). Der Nichtarzt kann die Syphilis nicht eindeutig feststellen, sondern kann höchstens Verdacht schöpfen auf Syphilis. Der Verdacht muss aber dazu führen, das Kind ärztlich untersuchen zu lassen. Heutzutage wird die Untersuchung erleichtert durch die sogenannte Wassermannsche Reaktion, d. h. man prüft das Blut auf Vorhandensein gewisser Stoffe, die auf Syphilis hinweisen. Von den ungezählten Formen sind nur die kurz erwähnten Haut- und Schleimhauterscheinungen ansteckend, alle andern nicht. Bei einem Kind, das zu einer gegebenen Zeit nicht ansteckende Formen aufweist, kann die Krankheit plötzlich wieder Formen annehmen, die ansteckend sind. Darauf ist von seiten der fürsorgerischen Kräfte Rücksicht zu nehmen. Da syphilitische Kinder, von Ausnahmefällen abgesehen, auch immer syphilitische Eltern haben, so kann das syphilitische Kind in der eigenen ehelichen oder unehelichen Familie bleiben; unverantwortlich ist es aber, ein syphilitisches Kind in fremde Familienpflege zu geben, wo es Gesunde anstecken kann. Syphilitische Kinder gehören zunächst in eine Anstalt, erstens um die Krankheit nicht weiterzuverbreiten, zweitens um gründlichst behandelt zu werden. Die moderne Behandlung, die aus wiederholten Kuren besteht, kann die Krankheit bis zur Ausheilung bringen. Erst dann darf ein Kind wieder in Pflege gegeben werden. Der Schwede Welander hat schon vor langer Zeit besondere Säuglingsheime für Syphilitische empfohlen, während unsere deutschen Kinderärzte sich mit diesem Gedanken nicht befreunden konnten. Immerhin bestehen Heime für Syphilitische nahe von Großstädten, z. B. in der Umgebung von Berlin. Sind die Kinder nach wiederholten Kuren als von Syphilis frei befunden, dann können sie in Pflege gegeben werden, es wird aber immer gut sein, sie von Zeit zu Zeit wieder ärztlich zu untersuchen, in einem Krankenhause, in einer Poliklinik oder in einer Beratungsstelle.

Wassermannsche Reaktion.

Gonorrhoe.

Die Gonorrhoe oder der Tripper ist in früherer Zeit besonders gefürchtet gewesen wegen der Augenerkrankungen der Neugeborenen (Blennorrhoe), die in grosser Zahl zur Erblindung geführt haben. Heutzutage, wo es den Hebammen vorgeschrieben ist, jedem Neugeborenen Höllensteinlösung einzuträufeln, ist die Zahl der Erblindungen auf ganz vereinzelte Fälle zurückgegangen. Bei Mädchen lässt sich gelegentlich noch eitriger Ausfluss aus der Scheide, der auf Tripper zurückzuführen ist, beobachten, entweder dadurch, dass die erkrankte Mutter durch Unachtsamkeit Eiter auf das Kind übertragen hat, oder dass ein verbrecherischer Akt vorliegt. Pflege- und Fürsorgepersonal wird darauf zu achten haben und bei Verdacht auf ein Verbrechen die geeignete Stelle auf ein solches Vorkommnis aufmerksam machen.

Erkältungskrankheiten,

eine Reihe von Krankheiten, die jedem Laien geläufig sind, die der Arzt aber nicht als Gruppe zusammenfasst. Eine plötzliche Abkühlung des Körpers kann die Wider-

standskraft gegen Infektionskeime herabsetzen und dadurch den Boden vorbereiten, dass die auf den Schleimhäuten immer vorhandenen Keime Oberhand gewinnen und eine Entzündung der Nasen-, Rachen- oder Bronchialschleimhaut entsteht. Es gibt Menschen jeden Lebensalters, die ganz besonders geneigt sind, solche „Erkältungskrankheiten“ zu bekommen. Gerade das Kleinkindesalter ist stark davon ergriffen. Hier wird es sich darum handeln, die Widerstandskraft des Körpers im allgemeinen und die der Schleimhäute im besonderen durch zweckmäßige gesundheitliche Maßnahmen, Abhärtung durch Licht- und Luftkuren, Solbäder usw. so zu heben, dass die Krankheiten seltener werden.

Rachitis.

Rachitis oder englische Krankheit beruht auf einer mangelhaften Verkalkung der Knochen. Die Knochen bleiben weich und sind dadurch nicht tragfähig. Knochen, die eine Last zu tragen haben, vor allem die Wirbelsäule, wenn das Kind sitzt, die Beinknochen, wenn das Kind steht oder läuft, verkrümmen sich. Der mangelhaft ausgebildete Knochen ist bestrebt, durch Dicke zu ersetzen, was ihm an Festigkeit fehlt. Aus diesen beiden Momenten der Verkrümmung und der Verdickung gehen die verschiedenen Erscheinungsformen hervor, die wir bei rachitischen Kindern kennen: krumme Beine, wenn das Kind geht oder steht; verkrümmte Wirbelsäule, wenn das Kind sitzt, verkrümmte Armknochen, wenn das Kind zur besseren Unterstützung bei Sitzhaltung sich auch noch auf die Arme stützt. Knochenwucherung finden wir hauptsächlich an den Gelenkenden (im Volk Zwiewuchs oder doppelte Glieder genannt), dann an der Grenzstelle der knöchernen und knorpeligen Rippen, perlartige Auftreibungen, den sogenannten Rosenkranz, am verdickten, viereckigen Schädel und am höckerigen Hinterhaupt. Die Zähne sind minderwertig, Zahnbein und -schmelz zu weich, besonders die Schneidezähne zeigen Riefen, sie haben einen ausgefransten unteren Rand und bröckeln leicht ab, die rachitischen Zähne werden früher schadhaft als gesunde, was selbstverständlich zu einer schlechteren Verdauung und schlechteren Ausnutzung der Speisen führt. Die verkrümmte Wirbelsäule zieht auch den Brustkorb schief, was wieder eine verschlechterte Atmung und dadurch Lungenkrankheiten zur Folge haben kann. Die Ursachen der englischen Krankheit sind noch nicht genau erforscht; zweifellos sind sie aber mitbedingt durch eine falsche Ernährung (zu reichliche Milch- und Mehlkost, zu wenig Gemüse und Obst), zusammen mit einem dauernden Aufenthalt im geschlossenen Raum, einem Binnenleben. Es ist uns geläufig, dass die Rachitis als Saisonkrankheit besonders im Winterhalbjahr auftritt, dort besonders häufig, wo die Wohnungen schlecht sind, wo wenig Luft und Licht an die Kinder herankommt. Dieser Kenntnis entsprechend wird die Behandlung der Rachitis darauf aus sein, die Kinder zweckmäßig zu ernähren, vor allem mit Pflanzenkost, um ihnen dadurch Kalk zuzuführen. Als souveränes Heilmittel verwenden wir den Phosphorlebertran, nur durch den Arzt zu verordnen. Ausgezeichnet wirken Salzbäder. Dringend wünschenswert ist eine frühzeitige orthopädische Behandlung. Sind die Knochen zu schwach, so darf man das Kind nicht veranlassen, zu sitzen, zu gehen oder zu stehen, sondern soll froh sein, wenn das Kind ruhig auf einer harten geraden Unterlage liegt. Die Kinder haben oft selbst den richtigen Instinkt und weinen und schreien, wegen der Knochenschmerzen, wenn man sich ihnen nur nähert und sträuben sich gegen eine vorzeitige Belastung. Der früher schon erwähnte Epsteinsche Stuhl (s. Abb. Seite 202) ist für den Rachitiker direkt als Heilmittel anzusehen. Die orthopädischen Übungen sollten nur von Fachleuten angeordnet und geleitet werden, die Hand des Ungeschulten kann argen Schaden stiften. Nur die allerschwächsten Grade von rachitischen Verkrümmungen können von irgendeiner Kindergärtnerin, Fürsorgerin usw. durch gymnastische Übungen, Atmungsübungen usw. verbessert werden.

Epsteinsche Stuhl.

Eine Abart der Rachitis stellt die **Barlowsche** Krankheit dar, die etwa dem Skorbut der Erwachsenen entspricht, bei der, ähnlich wie bei der englischen Krankheit, die Knochen mangelhaft verkalkt sind, wo dann aber noch Blutungen in Knochen, Haut und Schleimhaut auftreten, die, wenn nicht rechtzeitig eingegriffen wird, bedrohliche Formen annehmen. Leider ist die **Barlowsche** Krankheit bei Kindern in Anstalten für uns noch eine gewohnte Erscheinung, während wir Skorbut der Erwachsenen, ausser bei Schiffsreisen mit schlechter Verpflegung, garnicht mehr kennen. Die **Barlowsche** Krankheit wird besonders gezüchtet, wenn 1. wenig kalkhaltige Nahrung angeboten wird (zu wenig Gemüse, Obst) und 2. wenn Milch bei der Zubereitung lange Zeit auf hoher Temperatur gehalten und dadurch denaturiert wird. Gibt man Kindern mit **Barlowscher** Krankheit rohe Milch, Gemüse, Saft,

Barlowsche Krankheit.

Frischobst usw., so kann man förmlich unter den Augen ein schwerkrankes Kind von Tag zu Tag wieder aufblühen sehen.

Übererregbarkeit. Stimmritzenkrampf.

In einem häufigen Zusammenhang mit Rachitis tritt besonders im Frühling und Herbst eine Erkrankung auf, die auf eine Übererregbarkeit der Muskeln zurückzuführen ist. Die Krankheit macht sich in Krämpfen bemerkbar, die ungefährlich sind, wenn sie das Gesicht, die Extremitäten usw. befallen, gefährlich, ja lebensbedrohend, wenn sie die Kehlkopfmuskeln betreffen (Stimmritzenkrampf), weil das Kind beim Krampfen der Stimmritze ersticken kann. Kinder mit Stimmritzenkrämpfen weisen gelegentlich eine kurze, krähende Einatmung auf, die dem Eingeweihten auf die Spur helfen. Ärztliche Hilfe ist dringend notwendig.

Chlorose (Bleichsucht)

ist häufig aus der Säuglingszeit übernommen, besonders, wenn es sich um Frühgeburten handelt, begünstigt durch dauernden Aufenthalt im geschlossenen Raum, durch falsche Ernährung, falsche Kleidung. Die Blutarmut ihrerseits hat wieder enge Beziehungen zur Tuberkulose. Es ist leicht verständlich, dass sie eine gewisse Bereitschaft zur Tuberkulose darstellt. Freie Luft, reichliche Bewegung, Atmungsgymnastik, richtige Ernährung wird die Blutarmut zweckmäßig bekämpfen.

Nerven- und Gehirnkrankheiten.

Epilepsie.

Von Nerven- und Gehirnkrankheiten sei nur kurz Epilepsie angeführt, die entweder angeboren ist, besonders häufig bei Kindern von Trinkern oder Syphilitikern, und dann unheilbar, oder im Anschluss an einen Unfall, der zu einer Verletzung, Blutung des Gehirns, geführt hat, auftritt und unter Umständen operativ anzugehen ist. Gehirnentzündungen, die mit Narbenbildung ausheilen, können im späteren Verlauf des Lebens zu Krampfzuständen und geistiger Minderwertigkeit, Schwerhörigkeit, auch Sehstörungen, führen.

Nervosität oder Neuropathie.

Nervosität oder Neuropathie stellt eine funktionelle Erkrankung des Nervensystems dar, bei der wir keine anatomische Veränderung der Organe finden, nur eine krankhaft gesteigerte Erregbarkeit und Erschöpfbarkeit. Die Kinder reagieren auf Reize, auf die der Gesunde noch nicht reagieren würde, sie reagieren stärker als der Gesunde, und die Reaktion hält länger an. Die Ermüdung erscheint schwer und länger dauernd als beim normalen Kind. Dabei können die Kinder geistig normal, oft sogar besonders entwickelt und rege sein. In ihrem Charakter aber, in ihrem Willen sind sie oft schwach, sind häufigem Stimmungswechsel unterworfen, schlafen unruhig, träumen viel, schrecken schreiend aus dem Schlaf auf und machen erzieherisch die grössten Schwierigkeiten, besonders dann, wenn man diese Kinder nicht als krank erkannt hat, sondern mit gewöhnlichen Erziehungsmaßnahmen bei ihnen etwas erreichen will. Bei den Neuro- und Psychopathen wird die vernünftige Erziehung vor allem gleichmäßig sein müssen, streng und doch gütig, so dass die Kinder das Gefühl einer absoluten Überlegenheit spüren, einer Kraft, die die Zügel fest in Händen hält, aber doch wohlmeinend mit ihnen verfahren will.

Psychopathie.

Die Psychopathie stellt eine krankhafte Veränderung der seelischen Vorgänge dar, sie ist schwerer zu nehmen als die Neuropathie und ist als eine Vorstufe zu Geisteskrankheiten aufzufassen.

Die Formen, in denen sie auftritt, sind äusserst mannigfaltig (Zwangsvorstellungen und -handlungen, pathologische Träumerei, Wandertrieb, Selbstmorde im Kindesalter) und werden von Laien oft gar nicht in Zusammenhang gebracht mit irgendwelcher krankhaften Veranlagung.

Die Intelligenz ist wie bei Nervösen oft normal oder sogar besser als beim Durchschnitt. Häufig finden wir aber gemütliche oder ethische Defekte, die die psychopathischen Kinder gelegentlich mit dem Strafgesetz in Zwiespalt bringen. Für die Kinder der Wohlhabenden gibt es gute Heime und Erziehungsanstalten, die oft aus verzweifelten Fällen noch brauchbare Menschen machen. Traurig geht es aber den Unbemittelten, die zu Hause immer mehr verkommen und auch in einer Fürsorgeanstalt oder gar im Irrenhaus ganz und gar nicht am richtigen Platz sind. Professor Dr. Th. Ziehen ist schon lange dafür eingetreten, für solche Kinder besondere Heime einzurichten. Eine Anstalt für Knaben hat die Deutsche Zentrale für Jugendfürsorge in Templin bei Berlin eröffnet. Das Haus war rasch besetzt und reicht für den Bedarf nicht aus.

Onanie oder Selbstbefleckung.

Reizung der äusseren Geschlechtsorgane wird häufig, schon bei ganz kleinen Kindern, bereits bei Säuglingen beobachtet und stellt ein Kreuz dar für die Eltern, wie für die Erzieher. Die schädlichen Folgen der Onanie werden meist mächtig übertrieben und die Kinder dadurch aufs äusserste verängstigt, mit dem Erfolg, dass sie ihre Triebe leider nicht unterdrücken, dass sie aber verlogen werden gegen ihre Umgebung, um heimlich weiterzutreiben, was ihnen offen nicht mehr gestattet ist. Dass durch Onanie irgendwelche Gehirn- oder Rückenmarkskrankheiten verursacht werden können, ist selbstverständlich vollkommener Unsinn. Die Folgen können nur sein, dass die Kinder nervös werden, schlecht schlafen, vielleicht auch den Appetit verlieren, schlecht gedeihen und, wie gesagt, jedes Zutrauen zu ihren Erziehern verlieren. Die richtige Erziehung und richtige körperliche Pflege, einfache Kost, ausgiebige Hautpflege und körperliche Betätigung, die bis zur Ermüdung führt, wird die Kinder ablenken und erfahrungsgemäß können dann die Triebe leichter unterdrückt werden.

Hysterie.

Hysterisch sind nach Möbius alle diejenigen krankhaften Veränderungen des Körpers, welche durch Vorstellungen, die der Verstand oder Gemütsbewegungen erzeugten, verursacht sind. Irgendwelche Erfahrungen oder Erlebnisse, die gemütlich eine starke Erregung auslösen, werden vom Bewusstsein abgeschlossen, im Unbewussten anders als normal verarbeitet und äussern sich in einer unermesslichen Fülle der Erscheinungen als Krampf, als Lähmung, als Blindheit, Taubheit u.s.f. Sie können innere und chirurgische Erkrankungen vortäuschen, ohne dass bewusste Täuschungsabsicht vorliegt. Je nach den medizinischen Kenntnissen werden Krankheitszeichen von Hysterischen verwertet und dargestellt.

Der Arzt und Erzieher ist hilflos, wenn er nicht den Schlüssel zu diesem seelischen Verhalten findet. Kennt man die Veranlassung zur Krankheit, so ist zum guten Teil auch der Weg zur Heilung schon gegeben.

D. Die soziale Fürsorge.

Das «bequeme Kind» und die ihm drohenden Gefahren.

In den vorigen Abschnitten wurde die Entwicklung des Kleinkindes dargestellt und die Gefahr umschrieben, die ihm aus gewissen typischen Krankheiten erwächst. Erst in den allerletzten Jahren ist das Verständnis dafür in das soziale Bewusstsein getreten, wieviel am Kleinkinde gesündigt, wieviel schöne, gute Kraft, die man dem Säugling mühselig gerettet, in dieser Altersklasse wieder vergeudet wird und welche Herabminderung die gesamte Volkskraft hierdurch erfährt. So lange verborgen bleiben konnten diese Tatsachen wohl wesentlich deshalb, weil die Sterblichkeit der Kleinkinder um ein Vielfaches geringer ist als die der Säuglinge; da aber für Krankheiten ein statistischer Nachweis nicht besteht, blieben die ungünstigen Erscheinungen des Kleinkinderalters gewissermaßen versteckt, bis ihre Folgen sich beim Schulkinde zeigten. Dr. Frieda Duensing nannte in einem Vortrag, nachdem sie einige erschütternde Tatsachen körperlicher und geistiger Verwahrlosung von Kleinkindern aufgeführt hatte, das Kleinkind das „bequeme Kind", das Kind, das nicht, wie der Säugling durch endloses Schreien sein Unbehagen zur Geltung bringt, sich vielmehr durch Schelten und Anschreien einschüchtern lässt, das Kind, das man festbindet und einschliesst, dessen natürlichen Hang zu Bewegung und geistiger Regsamkeit man durch äusseren Zwang und durch Nichtbeachtung abstumpft und tötet; das unglückliche Kind, das unbemerkt von Hütern der öffentlichen Gesundheit oder Erziehung körperlicher und seelischer Verwahrlosung überlassen werden kann. Öffnet alsdann die Schule ihre Pforten, um die Kinder nach vollendetem sechsten Lebensjahr aufzunehmen, so empfängt sie nicht Bilder blühenden Lebens, sondern oft genug angekränkelte, ja in Grund und Boden verwahrloste

Das bequeme Kind.

Geschöpfe. Wahrhaft erschreckend ist die von Leiterinnen vieler Kriegskinderheime gegebene Darstellung von Kindern, die mit 3—4 Jahren entweder gar nicht sprachen, oder nur über einen ganz geringen Wortschatz verfügten, die das Laufen noch nicht erlernt hatten, die unmanierlich wie kleine Tiere sich auf das Essen stürzten, die stahlen und sonstige Zeichen sittlicher Verkommenheit aufwiesen. Häufen sich diese Erscheinungen, und wir können an ihrer ausserordentlichen Verbreitung mindestens in den Großstädten nicht zweifeln, so werden die Erfolge der Säuglingsfürsorge vernichtet, die Mühen der Schulkinderfürsorge unendlich vermehrt und in ihrer Wirkung in Frage gestellt.

Kriechalter.

Das Kleinkinderalter zerfällt in zwei deutlich voneinander zu unterscheidende Stufen, die man wohl als das Kriech- oder Laufalter — 1—3 Jahre — und das Spielalter — 3—6 Jahre — bezeichnet. In ersteren herrscht, ähnlich wie beim Säugling die Körperpflege vor, obwohl mit der Erlernung der Sprache und der selbständigen Fortbewegung sich auch schon das Bedürfnis nach erziehlicher Leitung bemerkbar macht. Dieses setzt sich dann in erhöhtem Maße in der Stufe des

Spielalter.

Spielalters fort. Im Gegensatz zum Säuglingsalter, in welchem wir ausschliesslich der körperlichen Gefährdung begegnen wollen, können wir im Kleinkinderalter zweierlei Notstände erkennen, denen auf zweierlei Wegen Abhilfe gebracht werden muss: Erziehungs- und Gesundheitsnot. Mit der Erziehungsnot haben wir es hier nicht zu tun, vielmehr nur die sozialen Schädigungen gesundheitlicher Art und ihre Bekämpfung darzustellen. Dass sich jedoch in der Praxis beide Nöte und beiderlei Formen der Abhilfe oft vermischen, braucht wohl kaum erst gesagt zu werden.

Die besonderen Gefährdungen des Kleinkindes weichen von denen des Säuglings um so mehr ab, je weiter das Kind in den Jahrgängen aufsteigt. Leben und Gedeihen des Säuglings ist mit der Forderung der natürlichen Ernährung eng an die mütterliche Pflege geknüpft, die beim Kleinkinde im Notfall ohne direkte Lebensgefahr ersetzt werden kann. Der räumliche Lebensumkreis des Säuglings ist klein, kaum über sein Bettchen hinausreichend und kann daher bei einiger Aufmerksamkeit und Vorsicht leicht geschützt werden; das Kleinkind dehnt mit zunehmender Beherrschung seiner Glieder und wachsender Freude an der Eigenbewegung den Bereich seiner kleinen Existenz mehr und mehr aus, wodurch sich die Gefahrenquellen vermehren. Die Schmierinfektion durch Finger und

Unfälle Schmierinfektion.

Nägel, Unfälle beim Kriechen, Klettern und Berühren gefährlicher Gegenstände spielen eine immer grössere Rolle, und somit auch die ununterbrochene aufmerksame Aufsicht und Pflege.

Die Fürsorgestelle.

Gehen wir auch hier wieder von dem Standpunkt aus, dass der natürliche Wachstumsort des Kindes die Familie ist und bleibt, so wird auch hinsichtlich der Gefährdung des Kleinkinderalters die Belehrung der Mutter und ihre Beratung im Hause selbst den Angelpunkt der Fürsorge bilden. Und zwar wird diese Aufgabe jetzt, da die hygienische Kleinkinderfürsorge erst ins Leben tritt, fast noch mannigfaltiger sein, als die der Beratungsstellen für Säuglinge, da die in den früheren Jahren erworbenen Gesundheitsschädigungen oft schon schwer und ohne umständliche Behandlung oder Einleitung von Heilverfahren oder Über-

weisung an Anstalten nicht zu heilen sind. Ist aber die Fürsorge einmal eingelebt und wird ihr die grösste Zahl der Kinder vom zweiten Lebensjahre ab regelmäſsig vorgeführt, so wird auch hier ihr Hauptzweck — Vorbeugung und Verhütung — rasch eintreten müssen.

Die Kleinkinderfürsorgestellen sind zuerst in Berlin nach einem alten Vorschlage des Vorkämpfers und Kinderfreundes Hugo Neumann im Anschluss an die bestehenden Säuglingsfürsorgestellen eingerichtet worden. Diese Verbindung erweist sich aus verschiedenen Gründen als zweckmäßig. Die gleichen Räume, das gleiche Inventar und die gleichen ärztlichen und pflegerischen Hilfskräfte können beiden Zwecken dienen, wenn man die Sprechstunden zu verschiedenen Tageszeiten ansetzt. Haben sich Mütter und Pflegefrauen einmal daran gewöhnt, die Säuglinge nach der Fürsorge zu bringen, so werden sie an dieser Übung auch festhalten, wenn sie die gleiche Fürsorgestelle weiter besuchen dürfen und dort den bekannten Arzt, die bekannten Schwestern finden. Und aus dieser jahrelang andauernden Beziehung wird sich ein Vertrauensverhältnis entwickeln, auf dem nicht nur der ärztliche und pflegerische Rat im Einzelfall, sondern eine anhaltende, lebensvolle erzieherische Beeinflussung erwächst Kleinere Vorträge, die Verteilung von Merkblättern, Broschüren oder Zeitschriften können solche, auf die Dauer eingestellte Arbeit wirksam ergänzen.

Zwangsweiser und freiwilliger Besuch.

Ebenso wie die Säuglinge können auch die Kleinkinder der Fürsorge nur dann zwangsweise zugeführt werden, wenn sie Haltekinder oder in Armenpflege befindliche Kinder sind. Für diese Kindergruppen ist, wie wir es im Abschnitt „Säuglingsfürsorge" ausführlicher dargestellt haben, die Auswahl und ständige Überwachung der Pflegestellen eine der wesentlichsten Aufgaben. Sie liegt gesetzlich in den Händen der Polizei, des Waisenamtes und der Berufsvormundschaft, und die Fürsorgestelle kann hier nur einen Ring in der Kette zahlreicher notwendiger Maßnahmen bilden. Von grosser Bedeutung ist es aber natürlich, dass sie ihre Beobachtungen, soweit sie die gefährdeten Kinder betreffen, fortlaufend den zuständigen Behörden mitteilt und überhaupt mit ihnen enge Fühlung hält.

Uneheliche Kinder.

Soweit eine energische Ziehkinderkontrolle fehlt, wie es zum Beispiel auf dem Lande oder in kleinen Städten wohl noch oft der Fall sein mag, da wird die Fürsorgestelle sich mit besonderem Eifer dieser Frage widmen und sich, wenn irgend möglich, offiziell mit diesen Aufgaben betrauen lassen. Zu beachten ist beim Pflegstellenwesen für Kleinkinder, dass man sich hier eher, als bei den Säuglingen, zu einer Trennung von Mutter und Kind entschliessen kann, da die Ernährung an der Mutterbrust nicht mehr der ausschlaggebende Faktor für die Gesunderhaltung des Kindes ist. Selbstverständlich erachten wir auch für diese Altersstufe das Zusammenbleiben der unehelichen Mutter mit ihrem Kinde für die beste Lösung, doch wird sie sich, wie die Dinge einmal liegen, nur in seltenen Fällen durchführen lassen. Vermag man aber das Kind in gesundheitlich und erzieherisch gute Umgebung zu versetzen, so soll man diese Möglichkeiten nach Kräften ausnützen. Häufig wird sich die Unterbringung des Kindes auf dem Lande empfehlen. Neuere Bestrebungen, eine grössere Zahl, etwa zehn Kinder verschiedener Alterstufen in sogenannten künstlichen Familien unter der Leitung einer erfahrenen Pflegerin oder Schwester auf dem Lande anzusiedeln, haben sich, soweit die kurzen Erfahrungen beweisen, gut bewährt.

Natürlich bildet diese Gruppe der gefährdeten Kinder nur einen kleinen Teil der Besucher der Fürsorgestellen. Die weitaus grösste Zahl aller Kinder lebt im normalen Familienverband, und es ist Sache des freien Entschlusses der Mutter, ob sie sie der Fürsorgestelle zuführen will oder nicht. Die Mütter hierfür zu gewinnen, ist eine der wesentlichsten, aber auch schwierigsten Aufgaben der an den Beratungsstellen arbeitenden Organe. Während der Zustrom zu den Säuglingsfürsorgestellen während der Kriegszeit durch Übernahme der Stillkontrolle stark angewachsen ist, fehlt für die Kleinkindergruppen zunächst ein ähnliches

Anziehungsmittel. Zweckmäßig sollte man die Bedingungen der Kriegszeit benutzen, um für die Beratungsstellen die Verteilung solcher Nahrungsmittel zu sichern, welche die Kriegsversorgungsämter dem Kleinkinderalter vorbehalten haben, und zu denen Milch, zuweilen Eier, Griess und ähnliche Nahrungsmittel gehören. Hierdurch würde ein Anreiz zum Besuch der Beratungsstelle geboten, der durchaus im Interesse der Sache läge. Den Leitern und Leiterinnen der Fürsorgestelle kann also nur angeraten werden, sich mit den zuständigen Versorgungsämtern in enger Fühlung zu halten.

Haus-besuche.

Die ärztliche Beratung ist natürlich wiederum auf das Intensivste durch Hausbesuche zu ergänzen, da die Verknüpfung zwischen Fürsorgestelle und Häuslichkeit, Häuslichkeit und allen der Kleinkinderfürsorge dienenden Anstalten und Einrichtungen höchst lebendig ausgestaltet werden muss. Und hier hat nun die gewissenhafte Fürsorgerin alles das zu beachten, was über die normalen Entwicklungsbedingungen sowie über die besonderen Gefährdungen des Kleinkinderalters erforscht und auf den vorigen Seiten in kurzer Übersicht zusammengestellt worden ist. Reiches Material wird sie aus dieser Anschauung dem leitenden Arzt zutragen können, der mit ihr daraus die erforderlichen Schlüsse zieht, nicht nur, um für das einzelne Kind einem vorgefundenen Notstand abzuhelfen, sondern auch, um Maßnahmen allgemeiner Natur ins Leben zu rufen, von denen im folgenden die Rede sein soll.

Vorbeugende Maßnahmen allgemeiner Art.

Das Kind verlangt nach Luft, Licht und Sonne, Bewegung im Freien, genügender und richtig zusammengesetzter Nahrung. Da diese Bedingungen in den Arbeitervierteln der Grossstadt vielfach fehlen und auch in kleineren Städten und auf dem Lande häufig nur zum Teil befriedigt werden, da die Erwerbsarbeit der Mütter Aufsicht, Pflege und Ernährung der Kinder wesentlich verschlechtert, ist an der zweckmäßigen Organisation solcher ergänzenden Einrichtungen sehr viel gelegen. Die wichtigsten mögen hier ganz kurz besprochen werden.

Speisung.

Schon in Friedenszeiten, ganz besonders aber unter den ungünstigen Ernährungsverhältnissen des Krieges, erweist es sich häufig als notwendig, Kinder aller Altersstufen, besonders Schwächlichen, Rekonvaleszenten, Armen, ihre häusliche Ernährung durch eine öffentliche Speisung zu verbessern. Gewöhnlich wird hierzu eine Frühstücks- oder Mittagsmahlzeit gewählt. Die Mahlzeit soll auch unter den erschwerenden Umständen des Krieges nahrhaft, gut und aufmerksam zubereitet sein und alle die Bestandteile enthalten, die der wachsende Kinderkörper braucht. Es sind hierbei also die Vorschriften zu beachten, die wir bei der Besprechung der Ernährung des Kleinkindes gegeben haben.

Aus naheliegenden Gründen sollte man ältere und jüngere Geschwister zusammen speisen, das heisst also Kleinkinder bei der Schulspeisung zulassen oder Schulkinder in Warteschulen, Kindergärten oder dergleichen zur Mahlzeit zuziehen oder schliesslich an neutralen Orten Speisungen für Kinder der verschiedenen Altersstufen einrichten. Kehren erwachsene Geschwister oder die Mutter zum Mittagessen nach Hause zurück, so wird es sich empfehlen, auch die Speisung der Klein- und Schulkinder dorthin bringen zu lassen, um der Familie die gemeinsame Mahlzeit zu ermöglichen.

Es sei hier kurz darauf hingewiesen, dass während der Kriegszeit das Abliefern der Marken für die rationierten Lebensmittel oft Schwierigkeiten bereiten.

Unvernünftige Mütter weigern sich, ihren Kindern die warme und nahrhafte Mittagskost der Kinderspeisung zu gewähren, weil sie die Marken nicht abgeben wollen, oder es werden Marken angeblich verloren oder sonst verschleudert und alle möglichen Versuche gemacht, den Kindern ohne Markenabgabe die Mahlzeit zu sichern. Solange irgend angängig, hat man versucht, die öffentlichen Speisungen für Bedürftige von der Markenausgabe freizuhalten. Dass das im vierten und fünften Kriegsjahr nicht mehr möglich ist, hat seine zwingenden Gründe. Es wird Sache der Fürsorgestelle sein, auch hier durch vernünftige Belehrung den Widerstand der Mütter zu bezwingen.

Haus- und Schrebergärten.

Die Arbeiterwohnungen unserer grossen Städte bedürfen der Ergänzung, wenn nicht die Gesundheit der luftbedürftigen Kinder zwischen den hohen Mauern und engen Höfen verkümmern soll. Das Schulkind findet auf dem Schulhof wenigstens ein Mindestmaß von Raum für Bewegung und Spiele im Freien, dem Kleinkind aber, dessen ganze Entwicklung nach lebhafter Bewegung verlangt, ist oft nicht einmal dieses Mindestmaß gewährt. Die beste Erfüllung findet das Bedürfnis nach Luft, Licht, Sonne und Bewegung in einem eignen, sei es noch so kleinen Garten, über den die Familie frei verfügen darf. Die grosse Bedeutung der Schrebergärten und ähnlicher Einrichtungen ist hierin zu suchen. Wie wenigen großstädtischen Familien aber kann auch nur dieser bescheidene Wunsch erfüllt werden! Wir müssen zufrieden sein, wenn Parks, Grünflächen, Spielplätze für Kinder an möglichst vielen Stellen die einförmigen Strassen der Großstadt unterbrechen und gut beaufsichtigte Sammelplätze für Kinder werden. Auch hieran ist in den meisten Städten noch grosser Mangel, so dass wir wohl von einer Luft- und Bewegungsnot der Kleinkinder zu sprechen berechtigt sind.

Spielplätze.

Sehr gute Erfahrungen macht man besonders auch bei schwächlichen und rekonvaleszenten Kindern mit Luft- und Sonnenbädern, die am Rande oder etwas ausserhalb der Stadt in staubfreier Gegend gelegen und leicht erreichbar zur Erholung dienen. An die nackten oder nur leichtbekleideten Körper dringt die Luft unbehindert heran, das fröhliche Spielen unter guter Aufsicht stärkt die Glieder und freut und weitet die Herzen. Natürlich müssen die Kinder im Luftbade auch Mahlzeiten erhalten, da die reichlichere Bewegung in freier Luft und die grössere Wärmeentziehung des entblössten Körpers ein grösseres Nahrungsbedürfnis zur Folge hat.

Licht-, Luft- und Sonnenbäder.

Das Licht-Luftbad dient, indem es den gesamten Körper kräftigt, ganz besonders auch zur Bekämpfung der Rachitis- und Tuberkulosegefahr. Aus ihren zehnjährigen Erfahrungen gibt die Oberleiterin der Frankfurter Luftbadkolonien, Fräulein Helbing, in Nr 14/15 des „Nachrichtendienstes über Kleinkinderfürsorge im Kriege“ einige praktische Winke für die Durchführung der Licht-Luftbadpflege, der wir folgendes entnehmen.

„Die Wirkung des Licht-Luftbads setzt sich aus 2 Faktoren zusammen: Erstens die Einwirkung der Luft, d. h. der Luftströmungen auf den entblössten Körper, die steigende Gewöhnung der Haut an selbsttätiges Einstellen auf verschiedene Temperaturen. Diese „Abhärtung“ wird durch das Luftbad in vollkommenerer und zugleich weniger angreifender Weise erzielt als durch kalte Waschungen und Bäder. Zweitens die Einwirkung des Lichts auf die entblösste Haut; durch sie wird der Stoffwechsel erhöht und der Körper darin unterstützt, krankhafte Gebilde aufzulösen, auszuscheiden und neues gesundes Gewebe hervorzubringen.

An die Einwirkungen dieser beiden Faktoren, der kühlen Luft und des hellen Tageslichts — insbesondere der Sonne, die bei rachitischen und tuberkulosegefährdeten Kindern stärker herangezogen werden soll — muss das Kind allmählich gewöhnt werden. Ist man bei der Luftbadkur an keinen bestimmten Zeitabschnitt gebunden, so fängt man an einem schönen milden Tage an und pausiert bei Wind und Kälte, wenigstens in der ersten Zeit. Handelt es sich aber um Ferienkuren, die auf wenige



Abbildung 46.
Gruppe von einem beaufsichtigten Kinderspielplatz, Frankfurt a. M., unbenutzter Bauplatz in der Altstadt.



Abbildung 47.
Luftbadpflege für Klein- und Schulkinder im Luft- und Sonnenbad der Stadt Frankfurt a. M.

Wochen beschränkt sind, so muss jeder Tag bei jedem Wetter nach Möglichkeit ausgenützt werden. Natürlich ist, besonders in den ersten Tagen, Vorsicht geboten, da man die Ängstlichkeit der Kinder (und auch der Eltern!) dem Ungewohnten gegenüber in Betracht ziehen muss.

Bei kühlem Wetter fange man also mit 5—10 Minuten an, sehe darauf, dass die Kinder sich kräftig bewegen, während sie ausgezogen sind. An einem warmen Tage kann man sehr wohl mit einer halben bis einer Stunde beginnen; nur soll der Leiter die Kinder gut beobachten, sie von Zeit zu Zeit anfühlen und die Fröstelnden sofort anziehen lassen. Folgt auf warme Anfangstage ein kühler oder gar regnerischer Tag, so machen viele Kinder Schwierigkeiten mit dem Ausziehen. Der Leiter muss in diesem Falle darauf bestehen, dass jedes Kind ein, wenn auch nur kurzes Luftbad nimmt, ausgenommen wenn starke Katarrhe, Darmstörungen oder dergl. vorliegen. Im übrigen können auch bei Regenwetter mit Nutzen und Behagen Luftbäder genommen werden; sorgfältiges Trockenreiben vor Wiederanlegen der Kleidung ist zu beachten. Natürlich wird man an ungünstigen Tagen die günstigste Zeit für das Luftbad zu erhaschen suchen. An manchen Tagen verlangt die wechselnde Witterung, dass die Kinder sich zweimal ausziehen.

Gleiche Vorsicht und langsames Gewöhnen wie an die kalte Luft ist der strahlenden Sonne gegenüber notwendig (Gefahr des Sonnenbrandes). Bei kranken Kindern, die methodisch besonnt werden sollen, fängt man mit 5—10 Minuten an und lässt am ersten Tage nur die Füsse besonnen; am nächsten Tage auch die Beine bis zum Knie, dann nach und nach den ganzen Körper. Den Kopf schützen! Je nach der Temperatur verlängere man die Kur von Tag zu Tag um etwa 5 bis 10 Minuten. Bei vorbeugenden Kuren braucht man nicht mit so grosser Vorsicht vorzugehen, doch muss man auch hier die Kinder in der ersten Woche schärfer beobachten, insbesondere darauf sehen, dass sie sich l i e g e n d der Sonne nicht zu lange aussetzen und den Kopf schützen. Sind die Kinder in Bewegung, so ist auch bei längerem Aufenthalt in der Sonne kein Schaden zu befürchten. Am besten ist Wechsel von Sonne und Schatten, was sich beim Herausspringen und Spielen meist von selbst ergibt. Gesunde Kinder über 3 Jahren kann man nach etwa einer Woche ihrem eigenen Instinkt überlassen und ihnen bei mittlerer Temperatur stundenlanges Luftbaden gestatten.

In bezug auf Luftbadkleidung gilt der Grundsatz: Je weniger desto besser. Knaben und kleine Mädchen tragen am besten Badehöschen, grössere Mädchen ärmellose, den Hals freilassende Kittelschürzen oder Schwimmanzug. Letzterer wird von den Kindern vorgezogen, weil sie sich darin ungehinderter tummeln können als in der Schürze. Möglichst helle, durchlässige Stoffe sind zu wählen; schwarz ist ganz ungeeignet. Man darf nie erlauben, dass die Kinder sich halb ausziehen (etwa die Bluse über den Badeanzug); sie meinen, weniger zu frieren, können sich aber leicht erkälten, weil sie auf diese Weise kein Luftbad nehmen, sondern nur ungenügend bekleidet sind. Bei kühlem und besonders bei feuchtem Wetter sollen die Kinder nach dem Luftbad etwas wärmere Sachen anziehen".

Dies alles sind v o r b e u g e n d e M a ß n a h m e n im eigentlichen Sinne. Ihnen schliesst sich die zweckentsprechende Fürsorge für solche Kinder an, die bereits von einer typischen konstitutionellen Krankheit — Rachitis, Tuberkulose — ergriffen oder an Infektionen erkrankt sind.

Fürsorge bei Infektionskrankheiten.

Erinnern wir uns, welche bedeutsame Rolle Erkrankung und Sterblichkeit an Masern, Scharlach, Diphtherie im Kleinkinderalter spielen. Sehr häufig wird die Fürsorge vor die Frage gestellt werden, wie der Verbreitung zu steuern sei. Bei den gefährlicheren Krankheitsformen, besonders Diphtherie und Scharlach, ist die Aufnahme in Krankenanstalten wohl regelmäßig zu erreichen, nicht so bei Masern, Keuchhusten, Varizellen und leichteren Infektionen. Immer und immer wieder erleben wir es, dass halbgeschlossene Anstalten, wie Kindergärten, Tagesheime und dergleichen, die Ausgangspunkte für die Ausbreitung von Infektionskrankheiten werden können. Für das Heim bestehen in

solchen Fällen einfache, strikt zu befolgende Gebote: es wird vorübergehend geschlossen, gründlich desinfiziert und nach Ablauf der Inkubationszeit der betreffenden Infektionskrankheit wieder eröffnet. Wo aber bleiben die infiziösen Kinder? Wo ihre infektionsverdächtigen Geschwister und Kameraden? Für Diphtherie- und Scharlachkranke stehen die Krankenhäuser offen, deren Plätze jedoch nicht entfernt für die an Masern oder Keuchhusten erkrankten Kinder ausreichen. Hier tritt nun die häusliche Pflege ein, die, um gut durchgeführt zu werden, die Mutter für Wochen oder Monate an das Haus bindet und vielleicht von einer dringend notwendigen Erwerbsarbeit zurückhält. Geht das aus wirtschaftlichen Gründen nicht an, so bleibt das Kind mangelhaft versorgt und verpflegt und bildet zudem, unbeaufsichtigt, einen Ansteckungsherd für die gesamte Umgebung. Da sich bei Bazillenträgern die Ansteckungsgefahr oft Monate hindurch hinziehen kann, stehen wir hier wirklich vor einer sehr schweren Aufgabe, für deren gründliche und befriedigende Lösung bisher noch kaum Beispiele vorliegen. Arzt und Schwester der Fürsorgestelle werden sich oft verantwortlich fühlen, zweckmäßige Vorschläge zu unterbreiten. Vielleicht kann ein vorhandener, etwas abgetrennt gelegener Spielplatz für Keuchhustenkinder reserviert bleiben, und zwar so, dass die Kinder dort den ganzen Tag über verpflegt, gespeist und beaufsichtigt würden. Ist die häusliche Beaufsichtigung dann nur auf die Nachtstunden beschränkt, so kann die Gefahr der Übertragung wesentlich verringert werden. Weit besser noch freilich wäre die Schaffung von Vollheimen in gesunder Lage mit Garten, frischer Luft und kräftiger Ernährung, um Keuchhustenkindern die bestmöglichen Bedingungen zur Heilung, zugleich mit der Beschränkung der Ansteckungsgefahr zu gewähren.

Sind im Zusammenhang mit einer Diphtherieepidemie die krank Gewesenen sowohl wie auch Nichterkrankte Wochen und Monate hindurch Bazillenträger, so wird man sich vielleicht dazu entschliessen müssen, gesonderte Kinderhorte oder Kindergärten für solche Kinder einzurichten. Verhehlen kann man sich freilich dabei nicht, dass bei diesem Zusammensein manches Kind länger Bazillenträger bleibt, als in häuslicher Pflege ohne nahen Verkehr mit andern Bazillenträgern. Doch würden die Anstalten für Gesunde von aller Ansteckungsgefahr befreit, während die Heilung der Bazillenträger durch viel Aufenthalt in freier Luft sowie durch besondere Reinhaltung der Schleimhäute und andere geeignete Maßnahmen beschleunigt werden könnte.

Fürsorge für rachitische und tuberkulöse Kinder mit besonderer Berücksichtigung der Verkrüppelungsgefahr.

Statistisches.

Im Jahre 1906 hat Professor Biesalski im Auftrage der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge eine Zählung durchgeführt, bei welcher im Deutschen Reich — mit Ausnahme von Bayern, Baden und Hessen — 75183 verkrüppelte Kinder ermittelt wurden, von denen rund 15000 im vorschulpflichtigen, also im Säuglings- und Kleinkinderalter, standen. Bei nur einem Fünftel dieser Vorschulpflichtigen konnte die Krüppelhaftigkeit als angeboren bezeichnet werden, bei vier Fünfteln von ihnen war sie erworben. Von allen Schulkindern sind 3,4 ‰ verkrüppelt.



Abbildung 48.
Knabe mit Lungen-, Drüsen- und Knochentuberkulose (34 Krankheitsherde).



Abbildung 49.
Derselbe geheilt nach einjähr. Behandlung in Dr. Rolliers Anstalten zu Leysin (Schweiz).

Täglich und stündlich also sehen wir Tausende und Zehntausende von Kindern der Verkrüppelung durch Vernachlässigung ihrer Pflege ausgesetzt.

Ursachen.

Abgesehen von Unfällen sind es — und zwar in allererster Linie — die typischen Kleinkinderkrankheiten, Rachitis und Tuberkulose, auf deren Grundlage sich die Krüppelhaftigkeit entwickelt. Wir befinden uns also hier auf einem Gebiet der körperlichen Gefährdung, auf dem der vorbeugenden Arbeit die allergrösste Bedeutung zukommt. Ärztliche und pflegerische Tätigkeit kann hier das Entstehen oder, wenn sie frühzeitig genug eingreift, das Anwachsen von Gebrechen verhindern, die, ohne rechtzeitige Hilfe, Leben und Schicksal des Menschen auf das allerschwerste beeinträchtigen.

Hat das Gebrechen einen Grad erreicht, bei welchem ärztliche Kunst für die Heilung zu spät kommt, so muss mit allen Kräften versucht werden, dem krüppelhaften Kinde seinen Lebensweg zu erleichtern. Hier greift nun die Erziehungsfürsorge ein, deren Sache es ist, den Krüppel nach Möglichkeit selbsttätig und arbeitsfähig zu machen. Sie wird am besten in Anstalten geboten. Da wir die Erziehungsfürsorge hier nicht mitbehandeln können, müssen wir uns darauf beschränken, mit diesen kurzen Worten auf ihre Aufgaben hinzuweisen.

Welche Maßnahmen kann man treffen, um die grosse Masse gefährdeter Kinder frühzeitig zu erfassen und entsprechenden Heilverfahren zuzuführen? Die Krankheit ist im Anfangsstadium schwerer zu erkennen, aber verhältnismäßig leicht zu überwinden, während sie nach längerer Verschleppung sehr kostspielige operative, orthopädische oder Sonnenbehandlung erforderlich macht, ohne doch zugleich mit Sicherheit zur Heilung gebracht werden zu können. Vielfach haben sich in neuerer Zeit besondere Vereine für Krüppelfürsorge gebildet, mit denen die Fürsorgestelle Hand in Hand arbeiten muss. Ihr, der die Kinder vom Säuglingsalter bekannt sind, fallen die frühesten Anfangsstadien der Rachitis und Tuberkulose ins Auge, und so kann sie bei den von ihr regelmäßig beobachteten Kleinkindern das Übel an der Wurzel angreifen.

Krüppelfürsorge.

Die Arbeit von Krüppelfürsorgevereinen ist in der in unserem Literaturverzeichnis aufgeführten Schrift von Schede sehr anschaulich dargestellt. Der Grundsatz ist einmal Aufspüren der frühesten Stadien der Erkrankung, sodann Heilung in offener Behandlung oder in Anstaltspflege. Gute Krüppelheilanstalten bilden eine unerlässliche Ergänzung. Als gute Beispiele seien hier das Oskar-Helenen-Heim in Zehlendorf bei Berlin und das Hüffer-Stift in Münster genannt. Die denkbar besten Erfolge werden durch Sonnenbestrahlung, besonders durch Höhensonne erlangt, ein Verfahren, das Dr. Rollier in seiner Anstalt in Leysin, Schweiz, zuerst ausgearbeitet hat. Der Münchener Krüppelfürsorgeverein verfügt über ein Kinderheim in Stockdorf, das er gleichfalls zur Kräftigung rachitischer Kinder verwendet.

Dr. Schede sagt hierüber:

„Wenn es Anstalten im Gebirge gäbe, die gross und bemittelt genug wären, dass alle rachitischen Kinder rechtzeitig aufgenommen werden und bis zur Ausheilung unter fachärztlicher Aufsicht dort bleiben könnten, dann wäre die Verkrüppelung durch Rachitis aus der Welt geschafft.“ Und wir können hinzufügen, dass es bei der auf tuberkulöser Grundlage ähnlich liegt.

Lässt sich dieser Wunsch von seiten der Krüppelfürsorgevereine auch vorläufig nur selten verwirklichen, so greift doch die orthopädische und, wo nötig, chirurgische Behandlung ein, allgemeine Heilverfahren kräftigen den kindlichen Körper, während in leichteren Fällen schon Salzbäder mit nachfolgender Ruhe, eventuell unter Benutzung des Streckbettes und andere im Hause durchzuführende Maßnahmen zu guten Erfolgen führen.



Abbildung 50.
Galerie für Sonnenbehandlung in Dr. Rollier's Klinik. Les Frênes (Schweiz).



Abbildung 51.
Dr. Rollier's „Schule an der Sonne" im Winter. Leysin (Schweiz).

Krüppelfürsorgestellen.

Die Entwickelung der Krüppelfürsorgestellen hat ein lebhaftes Tempo gezeigt. Während im Jahre 1902 nur zwei Fürsorgestellen bestanden, zählte man 1912 bereits 36, denen 13000 Krüppel, darunter viele Kinder zur Beratung zugeführt wurden. Trotz dieses grossen Fortschrittes handelt es sich, wenn man die Verbreitung der Krüppelhaftigkeit berücksichtigt, erst um einen Anfang. Nicht nur der Zahl der Beratenen, sondern auch der Energie der Durchführung nach bleibt noch viel zu wünschen und zu arbeiten übrig.

Im folgenden sei ein Merkblatt wiedergegeben, das Dr. Schede in der Münchener Krüppelfürsorge verwendet und dessen Verbreitung allen Fürsorgestellen für Kleinkinder nur empfohlen werden kann.

Merkblatt für Kinder mit Rachitis (Englische Krankheit).

Die englische Krankheit entsteht durch unrichtige Ernährung und durch Mangel an Licht und Luft. Die Knochen von rachitischen Kindern sind sehr weich und verbiegen sich leicht, wodurch dauernde Schäden entstehen: Wirbelsäuleverkrümmung, Buckel, eingezogene Brust, verengtes Becken, krumme Beine.

Diese Erscheinungen sind meist Folgen von ungeeigneter Haltung und Lage der Kinder.

Die rachitischen Kinder dürfen möglichst wenig sitzen, denn durch das Sitzen sinkt die Wirbelsäule zusammen und verbiegt sich.

Wenn die Kinder sitzen, dürfen sie die Beine nicht anziehen (Türkensitz), denn dadurch werden die Beine krumm.

Diese Kinder dürfen nicht auf dem Arme sitzend getragen werden, denn dadurch verbiegen sich Rücken und Beine.

Solange die Knochen noch weich sind, dürfen die Kinder unter gar keinen Umständen stehen. Besonders schädlich ist das Aufstehen aus dem Türkensitz.

Die Kinder sollen zuerst kriechen, dann knien und zuletzt erst stehen lernen.

Es erfordert oft viel Sorgfalt und Energie, bis man den Kindern die schädlichen Haltungen abgewöhnt hat und ihnen die nützlichen Übungen beibringt. Die Mühe wird aber reichlich belohnt dadurch, dass die Kinder ihre geraden Glieder behalten.

Wie sollen die Kinder getragen werden?

In Bauchlage d. h. mit dem Bauch nach unten (dadurch biegt sich der Rücken wieder gerade) und für kürzere Zeit auch in Rückenlage mit Unterstützung des ganzen Rückens.

Wie sollen die Kinder liegen?

Auf dem Bauch oder auf dem Rücken.

Wie soll das Lager beschaffen sein?

Ganz eben, ohne Höhlung, nicht weich, kein Unterbett. Rosshaar- oder Seegrasmatratzen ganz glatt gestopft.

Was sollen die Kinder essen?

Möglichst wenig Kartoffeln!

Frische Gemüse, wie Spinat, gelbe Rüben, Wirsing, Mangold, Kompott, frisches Obst, besonders Äpfel und Orangen, wenig süsse Speisen, nicht zu viel Milch, kein Fleisch.

Der Körper des Kindes braucht Luft und Licht.

Die Kinder müssen jeden Tag ins Freie!

Es muss aber auch täglich der blosse Körper der Luft ausgesetzt werden, bei kaltem Wetter in geheiztem Zimmer, bei warmem Wetter im Freien. An Luftbäder und Sonnenbäder muss das Kind vorsichtig und allmählich gewöhnt werden. Beginn mit täglich 5 Minuten, allmählich steigend bis zu zwei Stunden.

Daneben können Salzbäder gegeben werden. Zweimal wöchentlich ein Vollbad mit 1—2 Pfund Badesalz.

Die Wohnung muss hell und trocken sein. Feuchte Wohnungen verhindern die Heilung. Oft gelingt es schon durch Wohnungswechsel die englische Krankheit zu heilen.

Ländliche Fürsorgestellen für Tuberkulose.

Die tuberkulösen Erkrankungen von Kindern können einerseits zu Verkrüppelungen, andererseits zur Lungenschwindsucht führen. Für die tuberkulöse Krüppelhaftigkeit gilt hinsichtlich der vorbeugenden Fürsorge im wesentlichen das gleiche, was wir für die auf rachitischer

Basis erwachsene ausgeführt haben. Um die Schwindsuchtsgefahr zu bekämpfen, sind die im Abschnitt „Tuberkulosenfürsorge" niedergelegten Grundsätze zu beachten. Ergänzend geben wir noch die Leitsätze wieder, die Hofrat Dr. Dörfler-Weissenburg i. B. über die Tuberkulosenfürsorge auf dem Lande unter besonderer Berücksichtigung der kindlichen Altersstufen auf der Tagung des Bayerischen Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose am 24. Juni 1917 aufgestellt hat.

A. Leitsätze für ländliche Fürsorgestellen.

1. Zur Bekämpfung der Tuberkulose auf dem Lande sind Fürsorgestellen unentbehrlich. Ihre Hauptaufgaben sind: Wohnungsfürsorge, Kinderschutz und ein lückenloses Ermittlungsverfahren.
2. Die Voraussetzung für ein gedeihliches Wirken der Fürsorgestellen ist die Mitwirkung aller Ärzte, ohne die ein solches Ermittlungsverfahren nicht möglich ist.
3. Eine Fürsorgevermittlungsstelle bedarf zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendig der Aufstellung einer geschulten Fürsorgeschwester; ihre Aufstellung kann zunächst im Nebenamte geschehen, sollte aber bei voller Ausnützung der Arbeitskraft allmählich im Hauptamte erfolgen. Vereinigung der Funktion von Tuberkulosefürsorge und Säuglingsfürsorge auf eine Person empfiehlt sich aus praktischen und finanziellen Gründen sehr.
4. In jeder Gemeinde sind durch Gründung von Ortsausschüssen ein oder mehrere Helfer und Helferinnen aus den führenden Familien des Dorfes aufzustellen. Diese sollten durch einen einige Tage dauernden Unterrichtskursus am Sitze einer großstädtischen Tuberkulosefürsorgestelle für die Bekämpfung der Tuberkulose ausgebildet werden.
5. Öffentliche Beratungsstellen sind wünschenswert, aber nur wirksam, wenn sie sich der allgemeinen Unterstützung durch die Ärzte erfreuen. Unter Wegfall der ärztlichen Untersuchung oder Beschränkung derselben auf Ausnahmefälle, sollten sie nur solche Fälle beraten, die ihnen von den Ärzten zugewiesen werden, Behandlung strenge vermeiden und sich um so energischer mit der Familienfürsorge befassen.
6. Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen allen voran, sodann die Krankenhäuser, Armenpflegen und Gemeinden müssen durch Meldung der ihnen zukommenden Tuberkulosefälle das Ermittlungsverfahren vervollkommnen; engstes Zusammenarbeiten mit diesen Instanzen ist für die Fürsorgestellen unerlässlich.

B. Sonstige Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose auf dem Lande.

1. Da die Tuberkulose meistens im Kindesalter erworben wird und als eine ansteckende echte Wohnungskrankheit besonders da, wo vielfach auf dem Lande Unreinlichkeiten, Not und Armut zu Hause sind, die Kinder bedroht, ist auch auf dem Lande der Kinderschutz allen anderen Maßnahmen voranzustellen. Zu diesem Zwecke müssen die Kinder erstens vor Ansteckung behütet und die angesteckten Kinder der dauernden Genesung entgegengeführt werden.
2. Die Säuglingsfürsorge ist in dem Sinne auszubauen, dass Säuglingsfürsorgerinnen im Hauptberuf und Nebenberuf, wie beispielsweise die Hebammen, über die Gefahren der Tuberkulose und ihre Bekämpfung unterrichtet und zur Mitarbeit herangezogen werden.
3. Schwergefährdete Kinder müssen durch Unterbringung in Pflegeplätzen und Kinderanstalten möglichst vor Ansteckung behütet werden.
4. Durch ein Heer von geschulten Helfern und Helferinnen muss allenthalben der Kampf gegen die Gefahren der Unreinlichkeit, des Licht- und Luftmangels zielbewusst eröffnet werden.
5. Es muss die Möglichkeit geschaffen werden, an Tuberkulose erkrankte Kinder rechtzeitig einer erfolgreichen Heilbehandlung zuzuführen. Zu diesem Zwecke sind alle ländlichen Krankenhäuser mit Einrichtungen für Freiluft-, Sonnen-, Quarzlampen-, Brause- und Solbäderbehandlung zu versehen und die nötigen Verpflegungskosten aus öffentlichen Kassen zu beschaffen.
6. Ebenso müssen Mittel flüssig gemacht werden, damit Schwerkranke und Unheilbare in den ländlichen Krankenhäusern untergebracht werden können.

7. Allen voran sollten die Landesversicherungsanstalten in Ausübung der ihnen zur Krankheitsvorbeugung zukommenden Rechte den Hauptteil der Kosten übernehmen; auch die Krankenkassen müssen mehr als bisher diesem ihnen durch die RVO. eröffneten Arbeitsfeld durch Gewährung von Mitteln gewonnen werden. Landesversicherungsanstalten sollten sich in jedem ländlichen Krankenhaus zu diesem Zweck einige Plätze sichern und so eine wohltuende Entlastung der Heilstätten herbeiführen.

8. Schulhäuser sind, wenn irgend möglich, mit Freiluftunterrichtshallen und Brausebädern einzurichten. Waldschulen sind, wo ausführbar, dringend zu empfehlen; Schwimmen und Turnen sollte auch auf dem Lande allenthalben zur Einführung gelangen; Pfarrer und Lehrer jeden Ortes sollten über Tuberkulosebekämpfung in zweitägigen Kursen belehrt werden.

9. Walderholungsstätten mit oder ohne Verpflegung sollten mit Hilfe der Landesversicherungsanstalten, Krankenkassen und Gemeinden in der Umgebung jeder Kleinstadt und im Zentrum eines besonders gefährdeten Dörferkomplexes errichtet werden.

10. Die Ziele der Landessiedlungsgesellschaft müssen unsere wärmste Unterstützung finden; durch Ermittlung geeigneter Familien und entsprechende Beeinflussung können Ärzte, Fürsorgestellen und Helfer hier fördernd wirken.

Fürsorge für epileptische, schwachsinnige, nicht vollsinnige, geisteskranke und psychopathische Kinder.

Erziehungsfürsorge.

Die unglücklichen Kinder, welche den hier zusammengefassten Gruppen zuzurechnen sind, werden häufig erst im Kleinkinderalter, ja sogar erst bei der Einschulung oder später als krank erkannt. Wenn es sich hier auch durchaus um körperliche Gebrechen handelt, so steht doch in der praktischen Fürsorge für diese Kinder die Erziehung gegenüber der Gesundheitspflege weitaus im Vordergrund. Heilung ist kaum je zu erzielen. Was Ärzte und Erzieher gemeinsam anstreben müssen, ist die Förderung der Gesamtentwicklung des Kindes zu einem solchen Grade, dass es, wenn irgend möglich, sich in der menschlichen Gesellschaft halten und zu einem arbeitenden nützlichen Mitglied derselben entwickeln kann. Das ist bei den nicht Vollsinnigen fast immer, dagegen bei den Epileptischen, Geisteskranken und Schwachsinnigen nur zu einem Bruchteil möglich. Eine grosse Zahl dieser Unglücklichen müssen ihr armes Leben, ohne erheblichen Grad von Selbsttätigkeit oder Arbeitsfähigkeit zu erreichen, dauernd innerhalb von Anstalten zubringen. Auch wo ein Zwang nicht auszuüben ist, sollte man in solchen Fällen die dauernde Anstaltspflege vorziehen, schon um die Fortpflanzung dieser Kranken und die Vererbung ihrer Anlage auf Kinder zu vermeiden.

Bei der Versorgung dieser gesamten Kindergruppen wird also dem Erzieher weitaus die grösste Aufgabe zufallen, während Arzt und Pfleger sich hauptsächlich die Hebung des gesamten körperlichen Zustandes angelegen sein lassen müssen. Die sehr mannigfaltige und bewunderswert ausgebaute Erziehungsfürsorge vollzieht sich meist in Anstalten, an deren Spitze der Erzieher allein oder Erzieher und Arzt gemeinsam stehen. Die Anstalten gliedern sich nach Art der Pfleglinge in solche für Blinde, Taubstumme, Geisteskranke, Epileptiker und Schwachsinnige.

Statistisches.

Am 1. Dezember 1905 zählte man in Preussen 1755 blinde Kinder. Ihre Zahl war früher viel grösser. Durch die im eminentesten Sinne vorbeugende Maßnahme der Crédéschen Augenbehandlung der Neugeborenen ist die Übertragung von Ansteckungskeimen gonorrhoeischer Mütter auf die Augenschleimhäute des Kindes ausgeschaltet und damit die gefürchtetste Quelle der Erblindung durch Blennorrhoe mit glänzendem Erfolg überwunden.

Die Zahl der Schwachsinnigen wird auf rund 150000 geschätzt, von denen nur etwa ein Sechstel in Anstalten untergebracht ist.

Eine ganz besondere Stellung nehmen die psychopathischen Kinder ein, für die bis vor kurzem eine geordnete Fürsorge überhaupt nicht bestand. Es ist das Verdienst der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge Berlin, das oben bereits erwähnte Psychopathenheim in Templin gegründet zu haben, ein Versuch, der hoffentlich bald Nachfolge finden wird. Bis diese Forderung erfüllt ist, kann man der Fürsorgerin nur raten, auf solche schwer erziehbaren Kinder, die sich auch später als Erwachsene ausserordentlich schwer in die Forderungen des Lebens einordnen, zu achten, und im Einzelfall durch Rücksprache mit Geistlichen, Lehrern, Ärzten zu versuchen, was irgend getan werden kann. Die Schwierigkeit liegt hier besonders darin, dass unter einem psychopathischen Mitgliede häufig die gesamte Familie zu leiden hat.

Im grossen und ganzen kommt der offenen Fürsorge auf diesem ganzen Gebiet wesentlich die Aufgabe zu, gebrechliche oder kranke Kinder zu entdecken und die Fäden zu der erforderlichen Erziehungsfürsorge anzuknüpfen. Vorbeugende Arbeit in unserm gesundheitsfördernden Sinne wird hier nur selten zu leisten sein.

Organisation der Kleinkinderfürsorge.

Vor grossen umfassenden Aufgaben steht die Kleinkinderfürsorge, auch wenn man, wie wir es hier getan haben, von der Erziehungsnot absieht und nur die gesundheitliche Fürsorge ins Auge fasst. Jahre und Jahrzehnte werden vergehen, ehe alle berechtigten Forderungen erfüllt sind, und allmählich erst werden die grossen Mittel fliessen, ohne die ihre Verwirklichung aussichtslos erscheint. In welcher Art und in welchem Umfang öffentliche und private Stellen zusammen zu arbeiten, ihre Geldmittel zu gewinnen, ihre Hilfskräfte zu beschaffen haben, wird in einem andern Kapitel dieses Grundrisses ausführlicher dargestellt. Hier seien die grossen Körperschaften genannt, die sich die Förderung und Bearbeitung der Kleinkinderfürsorge zur Spezialaufgabe gestellt haben:

1. Ausschuss für Kleinkinderfürsorge, Frankfurt a. M.
2. Deutscher Fröbelverband, Frankfurt a. M.
3. Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht, Berlin, Potsdamer-Strasse. Abteilung: Auskunftsstelle für Kleinkinderfürsorge.
4. Die vom Kriegsamt Referat Frauen eingesetzte Kommission für Kinderfürsorge, Berlin.

Literatur.

Kleinkinderfürsorge. Eine Einführung in ihr Wesen und ihre Aufgaben. Herausgegeben vom Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht. Verlag B. G. Teubner, Leipzig. Hier sehr eingehende Literaturangaben.

Kruse und Selter. Die Gesundheitspflege des Kindes. F. Enke, Stuttgart.

C. H. Stratz. Der Körper des Kindes und seine Pflege. Ferd. Enke, Stuttgart.

Gesamtbericht der Tagung der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge über Kleinkinderfürsorge in Frankfurt a. M., 7. bis 9. Oktober 1915. Verlag F. F Zillessen, Berlin 1916.

Professor Dr. Ziehen. Die Erkennung der psychopathischen Konstitution und die öffentliche Fürsorge für psychopathisch veranlagte Kinder. Verlag S. Karger, Berlin 1916.

Professor Dr. Ziehen. Die Erkennung des Schwachsinns im Kindesalter. Verlag S. Karger, Berlin 1913.
Dr. Schede. Die Verkrüppelung durch Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung. Heft 4 der Schriftenfolge „Jugendfürsorge und Fürsorgeerziehung“. Herausgegeben von Dr. Buchberger. Verlag Jos. Kösel, Kempten b. München.

Zeitschriften.

Nachrichtendienst für Kleinkinderfürsorge Frankfurt a. M., Geschäftsstelle des Ausschusses für Kleinkinderfürsorge.

Abschnitt III:

Die gesundheitliche Fürsorge für Schulkinder

mit Anhang

„Fürsorge bei und nach der Schulentlassung“.

Von **Anna von Gierke.**

Einleitung.

Schulpflicht. Schulverwaltung. Die Schulkinder. Besonderheiten des schulpflichtigen Alters.

Mit Recht wird das Schulkinderalter als besondere Stufe der kindlichen Entwicklung bezeichnet. Schulpflicht und Schule greifen bestimmend in das Kindesleben ein und nötigen jede Betrachtung dieser Altersstufe, zunächst sich kurz die Begriffe „Schule“ und „Schulpflicht“ zu vergegenwärtigen.

Gesetzliche Schulpflicht.

Schule und Schulpflicht sind im Deutschen Reich gesetzliche Einrichtungen. Sie beruhen aber nicht auf Reichsgesetz, sondern auf Landesgesetzen der einzelnen Bundesstaaten; sie werden durch deren Zentralbehörden verwaltet. Es können hier nur über die gesetzlichen Grundlagen von Schule und Schulpflicht eines Bundesstaates (Preussen kurze Angaben gemacht[1]) und an ihnen gezeigt werden, einen wie maßgebenden Einfluss sie auf die gesundheitliche Entwicklung der Schulkinder haben[2]).

In Preussen ist die **allgemeine Schulpflicht** für einzelne Landesteile zuerst 1736, dann umfassend für die Gesamtmonarchie 1763 durch das „General-Landschulreglement“ König Friedrichs II. eingeführt; 1794 ist sie im allgemeinen Landrecht festgelegt durch die noch heute im allgemeinen geltenden Bestimmungen in Teil II, Titel XII:

§ 43. „Jeder Einwohner, welcher den nötigen Unterricht für seine Kinder in seinem Hause nicht besorgen kann oder will, ist schuldig, dieselben vom 5. Jahr ab in die Schule zu schicken.“

---

[1]) In dem ganzen Artikel sind gesetzliche und behördliche Einrichtungen, soweit sie auf Landesgesetzen beruhen, nur von Preussen angegeben.

[2]) Eine Übersicht der Schulgesetzgebung der anderen Bundesstaaten ist zu finden bei: „Das Volksschulwesen und das Lehrbildungswesen in dem Reiche“ von P. von Gizycki, E. Clausnitzer, E. Walther, I. Matthies, herausgegeben von W. Lexis, Berlin, Ascher u. Co. 1904, aus Anlass der Weltausstellung St. Louis, das allerdings durch die neuere Schulgesetzgebung in einzelnen Staaten überholt ist.

§ 46. „Der Schulunterricht muss solange fortgesetzt werden, bis ein Kind nach dem Befunde seines Seelsorgers die einem jeden vernünftigen Menschen seines Standes notwendigen Kenntnisse besitzt."

§ 48. „Ihnen (den Schulaufsehern) liegt es ob, unter Beistand der Obrigkeit darauf zu sehen, dass alle schulfähigen Kinder nach obigen Bestimmungen (§§ 43 ff.) erforderlichenfalls durch Zwangsmittel und Bestrafung der nachlässigen Eltern zur Besuchung der Lehrstunden angehalten werden."

In der preussischen Staatsverfassung vom 31. 1. 50 gelten die Bestimmungen der Artikel 21, 26 und 112 der Schulpflicht:

Artikel 21: „Für die Bildung der Jugend soll durch öffentliche Schulen genügend gesorgt werden. Eltern und deren Stellvertreter dürfen ihre Kinder und Pflegebefohlenen nicht ohne den Unterricht lassen, welcher für die öffentliche Volksschule vorgeschrieben ist."

Artikel 26: „Ein besonderes Gesetz regelt das ganze Unterrichtswesen."

Artikel 112: „Bis zum Erlass des in Artikel 26 vorgesehenen Gesetzes bewendet es hinsichtlich des Schul- und Unterrichtswesens bei den jetzt geltenden gesetzlichen Bestimmungen."

(Das in Artikel 26 in Aussicht gestellte besondere Gesetz zur Regelung des Unterrichtswesens ist bis zum heutigen Tage noch nicht zur Ausführung gebracht, obgleich der Plan fast jeden Unterrichtsminister seitdem beschäftigt hat und fast in jeder Sitzung der Parlamente darüber verhandelt worden ist. Das am 28. Juli 1906 (G.-S. S. 335.) erlassene Volksschulunterhaltungsgesetz legt nur die Art der Aufbringung der Mittel zur Errichtung, Unterhaltung und Erweiterung der öffentlichen Volksschulen fest.)

Eine Kabinetts-Order vom 14. Mai 1825 führt noch näher aus, dass gegen säumige Eltern oder ihre Vertreter der vorgesetzten Staats- oder Gemeindebehörde das Recht zusteht, Geld- oder Haftstrafen zu verhängen, und dass bei beharrlicher Entziehung polizeiliche Zuführung, in äussersten Fällen Entziehung der elterlichen Gewalt vor Gericht verfügt werden kann.

Die allgemeine Schulpflicht umfasst in Preussen jetzt in der Regel das Alter von 6—14 Jahren, Beginn und Schluss sind nicht ganz einheitlich, sondern durch Verfügungen der einzelnen Regierungen geregelt.

Vom gesundheitlichen Standpunkt ist vielfach erörtert worden, ob ein früherer oder späterer Beginn oder Abschluss der Schulpflicht wünschenswert sei. Ein Beginn vor dem 6. Lebensjahr — die Kabinetts-Order von 1825 setzte fest, jedes Kind sei nach zurückgelegtem 5. Jahr zur Schule zu schicken — wird heute nirgends gewünscht, dagegen häufig ein Beginn erst nach dem 7. Lebensjahr mit der Begründung, dass der kindliche Organismus alsdann Infektionskrankheiten, die mit der Schule drohen — insbesondere der Tuberkulose — mehr Widerstand entgegenbrächte und dass die Entwicklung des kindlichen Gehirns erst mit dem 7. Jahr vollendet sei. Wichtig ist jedenfalls die von Baginsky in seinem Handbuch der Schulhygiene[1]) aufgestellte Forderung einer ärztlichen Untersuchung aller Kinder vor Aufnahme in die Schule und eine Zurückstellung aller derjenigen Kinder, deren Gesundheitszustand einen späteren Beginn wünschenswert macht, eine Forderung, die vielfach bereits erfüllt wird[2]).

Von noch weittragenderer Bedeutung als der Beginn ist die Frage der früheren oder späteren Entlassung aus der Schulpflicht. Die Beobachtungen über die körperliche Entwicklung der schulentlassenen Jugend der Großstadt regen an, zu überlegen, ob nicht auch von seiten der Gesundheitspflege auf eine spätere Schulentlassung zu dringen sei. Der in dem Entwurf zu einem preussischen Unterrichtsgesetz vom 27. 6. 1819 ausgesprochene Grundsatz: „Entlassung darf nur erfolgen, wenn gegen die Sitten- und Charakterbildung nichts zu erinnern sei und wenn von Seiten der körperlichen Entwicklung und Beschaffenheit kein begründetes

---

1) Verlag Fr. Enke, Stuttgart.

2) Abs. 1. der Berliner Dienstordnung für Schulärzte: ihm liegt ob, die Prüfung der für den ersten Eintritt in die Schule angemeldeten Kinder auf ihre Schulfähigkeit. S. S. 194 u. f.

Bedenken entgegensteht", verdient heute erneute Beachtung[1]), um so mehr, als immer häufiger Anträge auf noch frühere Schulentlassung gestellt und bewilligt werden.

Eine solche Ausdehnung der Schulpflicht wäre ohne finanzielle Mehrbelastung des Staates und der Gemeinden zu erreichen durch eine Verschiebung des Beginns der Schulpflicht auf das vollendete 7. Jahr. Die grössere wirtschaftliche Belastung des einzelnen Elternhauses würde sich, wie die Erfahrung bei anderen Kinderschutzgesetzen gezeigt hat, bald einbürgern und würde durch die allgemeine Steigerung der gesundheitlichen Volkskraft ausgeglichen werden.

Schulverwaltung.

Nicht nur die Schulpflicht des einzelnen Kindes, auch die gesamte **Verwaltung der Schulen** beruht auf gesetzlichen Unterlagen und ist durch eine grosse Anzahl von Verwaltungsvorschriften geregelt. Besonders erschwerend für das Verständnis der Aussenstehenden ist dabei, dass an äusserer und innerer Einrichtung, an den Unterhaltungskosten und bei der Anstellung von Lehrkräften Staatsbehörde und kommunale Verwaltung in enger Vermischung beteiligt sind und in verwickelter und örtlich verschiedener Weise mit und nebeneinander arbeiten. Hier kann wieder nur auf die richtunggebenden gesetzlichen Grundlagen in Preussen verwiesen werden. Wie bei der Schulpflicht sind dafür noch heute maßgebend das Allgemeine Landrecht Teil II Titel XII.

§ 1. „Schulen und Universitäten sind Veranstaltungen des Staates . . . ."

§ 2. „Dergleichen Anstalten sollen nur mit Vorwissen und mit Genehmigung des Staats eingerichtet werden."

und die Verfassungsurkunde:

Artikel 22: „Unterricht zu erteilen . . . . steht jedem frei, wenn er seine sittliche, wissenschaftliche, technische Befähigung den betreffenden Staatsbehörden nachgewiesen hat."

Artikel 23: „Alle öffentlichen und privaten Unterrichts- und Erziehungsanstalten stehen unter der Aufsicht vom Staat ernannter Behörden. Die öffentlichen Lehrer haben die Rechte und Pflichten der Staatsdiener."

Artikel 24: „. . . Die Leitung der äusseren Angelegenheiten der Volksschulen steht der Gemeinde zu. Der Staat stellt unter gesetzlich geordneter Beteiligung der Gemeinden aus der Zahl der Befähigten die Lehrer der öffentlichen Volksschulen an."

Artikel 25: „Die Mittel zur Errichtung und Erhaltung und Erweiterung der öffentlichen Volksschulen werden von den Gemeinden und im Falle des Nachweises des Unvermögens ergänzungsweise vom Staat aufgebracht . . Der Staat gewährleistet den Volksschullehrern ein Staats- den Lokalverhältnissen angemessenes Einkommen. In der öffentlichen Volksschule wird der Unterricht unentgeltlich erteilt."

und die Allerhöchste Instruktion vom 23. Oktober 1817:

„Der Regierung gebührt die Verwaltung aller geistlichen und Schulangelegenheiten, d. h. die Schulaufsicht und Verwaltung des gesamten Elementarschulwesens.

Die Aufsicht und Verwaltung, die von der staatlichen Zentralbehörde dem Kultusministerium, bearbeitet wird, ist also den Königlichen Regierungen übertragen worden, bei denen dafür eine besondere Abteilung für Kirchen- und Schulwesen (Abteilung II) eingerichtet ist Organ der Regierung sind die Kreisschulinspektoren. Das Amt des Kreisschulinspektors war früher meist Geistlichen übertragen, jetzt verwalten es in der Mehrzahl besondere Staatsbeamte. In grossen Städten ist dieser Staatsbeamte zuweilen zugleich städtischer Beamter oder das Amt ist einem städtischen Beamten im Nebenamt übertragen. Die Gemeinden sind an der Schulverwaltung beteiligt durch ihre ordentlichen Gemeindebehörden und besondere für die Schulverwaltung eingesetzte Schuldeputationen und Schulvorstände.

---

[1]) Neuerdings ist bei einer Erhebung über junge Fabrikarbeiterinnen in Württemberg als ein hauptsächlicher Notstand die mangelhafte körperliche Entwicklung der jungen Arbeiterinnen festgestellt.

In gesundheitlicher Beziehung unterstehen die Schulen dem Kreisarzt, der dem Regierungspräsidenten unmittelbar unterstellt ist und dessen höchster Vorgesetzter der Minister des Innern als Minister der Medizinalangelegenheiten ist.

Zahl der Volksschulkinder.

Die **Zahl der schulpflichtigen Kinder** umfasst nach der schulstatistischen Erhebung von 1911 im Reich etwa 11254000 Kinder, (in Preussen 7213000), das sind 17 % der Gesamtbevölkerung, davon 10336100 (in Preussen 6580989) Schüler in den öffentlichen Volksschulen, das sind 16 % der Gesamtbevölkerung. Heute wird noch eine kleine Steigerung dieser Zahlen eingetreten sein, da sie von dem Geburtenausfall des Krieges noch nicht beeinflusst sind.

Die Verhältniszahlen der Schulkinder überhaupt und der Volksschüler im besonderen zur Einwohnerzahl in den einzelnen Orten schwanken zwischen 8% und 23%, je nach der Zusammensetzung der Bevölkerung. Auf dem Lande und in Städten mit überwiegender Arbeiterbevölkerung ist der Prozentsatz der Kinder zur Gesamtbevölkerung grösser als in Beamtenstädten. So hat Charlottenburg z. B. nur 9 % Volksschüler, Hörde dagegen 23%. Das Vorhandensein von Mittelschulen vermindert den Prozentsatz der Volksschüler.

Ausgaben für Volksschüler.

Die Ausgaben für Volksschulen betrugen im Jahr 1911 für das Reich:

aus staatlichen Mitteln	Mk. 213819693,	davon für Preussen	Mk. 127334291
„ kommunalen „	„ 456016885	„ „ „	„ 293563901
zusammen	Mk. 669836578	„ „ „	Mk. 420898192

das sind für den Schüler im Reich Mk. 64,80
in Preussen „ 63,90.

In folgendem werden fast nur die Fürsorgemaßnahmen für Volksschulkinder besprochen, die zahlreichen Maßnahmen für die höheren Schulen sind kaum berücksichtigt.

Fürsorge oder Selbsthilfe?

Die **Betrachtung jeglicher Fürsorgemaßnahmen** für dieses Alter zeigt zunächst die Besonderheit, dass die für jede Fürsorge schwierige Frage: „wie sich die Fürsorge und Selbsthilfe auseinandersetzen sollen“, hier noch verwickelter ist, da durch die Einführung der Schulpflicht der Staat — also die Allgemeinheit — energisch einen Teil der ursprünglichen Familienfürsorge übernommen und sich selbst für die geistige Bildung seiner Glieder verantwortlich gemacht hat Ein Problem unserer Tage ist, wieweit er nun auch die sittliche Erziehung und die körperliche Pflege, deren möglichst vollkommene Ausübung ebenso stark in seinem Interesse liegt, der Familie abnehmen und der Allgemeinheit übertragen will. Es ist nicht Aufgabe dieses Leitfadens, diese — alle Probleme der Sozialpolitik berührenden — Fragen ausführlich zu erörtern; aber gerade bei Betrachtung der Maßnahmen zur gesundheitlichen Pflege der Schulkinder drängen sie sich immer wieder auf und beschweren die Arbeit mit der Frage: Liegt es im Staatsinteresse, die einzelnen Bürger als einzelne Glieder so gesund und lebenskräftig wie möglich aufzuziehen oder muss im einzelnen Fall die Pflege des Einzelnen zurücktreten, um das gesunde Familienleben und die bewusste Elternverantwortlichkeit zu schützen? Es ist für den in der Fürsorge Tätigen notwendig, sich jedenfalls die Grenzen klarzumachen, bis zu der nach der heutigen Auffassung die gesundheitliche Pflege aller Kinder von der Allgemeinheit durch die Schule übernommen werden soll und hinter der die Aufgaben der Familienpflege in normalen Verhältnissen überlassen werden müssen.

Es wird sich empfehlen, bei der Betrachtung zu unterscheiden zwischen der gesundheitlichen Fürsorge, die von der Schule gleich der Geistesbildung für sämtliche Kinder übernommen werden soll, und der gesundheitlichen Fürsorge, die möglichst dem Elternhause verbleiben, zu der es immer wieder veranlasst werden soll, und die von der Allgemeinheit nur dann ihm abgenommen werden kann, wenn besondere wirtschaftliche oder persönliche Verhältnisse von Eltern oder Kindern es notwendig machen.

Weitere Besonderheiten des schulpflichtigen Alters.

Eine weitere Besonderheit des schulpflichtigen Alters ist, dass durch die allgemeine Schulpflicht jedes einzelne Kind gewissermaßen während 8 Jahren täglich unter öffentliche Beobachtung gestellt wird und in seiner gesundheitlichen Entwicklung fortwährend kontrolliert werden kann. Diese Tatsache bedeutet für die Fürsorge sehr viel, ja fast alles, sie gibt ihr bei richtiger Ausnutzung die Möglichkeit eines so gesunden Aufbaues, wie er wohl in keinem anderen Gebiet erreicht werden kann.

Zuletzt ist als Besonderheit des Schulkinderalters zu erwähnen, dass der tägliche Schulbesuch eine unleugbare, grosse Beeinflussung der körperlichen Entwicklung jedes einzelnen Kindes ist, die sich in gewissen, allen Kindern typischen, Erscheinungen zeigt.

Gliederung.

Nehmen wir all diese Tatsachen zusammen, so kann die Betrachtung der gesundheitlichen Fürsorge für das schulpflichtige Alter **gegliedert** werden in:

A. die Betrachtung der schädigenden Einflüsse der Schule und der Maßnahmen zu ihrer Verhütung und Abwehr durch die Schulhygiene im allgemeinen und die Pflege des einzelnen Kindes im besonderen;

B. die Betrachtung der Maßnahmen, die in vorbeugender und pflegerischer Art die körperliche Pflege der gesamten schulpflichtigen Jugend zum Ziel haben;

C. die Betrachtung der Maßnahmen einer Fürsorge im engeren Sinne, die über die Grenzen der erwünschten normalen Zustände hinaus Pflegeaufgaben des Elternhauses übernimmt;

D. die Betrachtung der Ämter und Persönlichkeiten, die zur Durchführung dieser sämtlichen Maßnahmen in Betracht kommen.

A. Maßnahmen zur Beseitigung der durch den Schulbesuch entstehenden gesundheitlichen Gefahren.

Einflüsse des Schulbesuchs.

Die **gesundheitsgefährdenden Einflüsse des Schulbesuchs** sind zurückzuführen auf die Gefahren, die jedes Zusammenleben Vieler mit sich bringt, auf die lange Dauer des Aufenthalts im geschlossenen Raum und des Stillsitzens, auf die Anforderungen, die der Unterricht an Verstand und Sinne des einzelnen Kindes stellt.

Aufgabe der Schulhygiene und der häuslichen Pflege wird es sein, diese schädlichen Einflüsse soweit wie irgend möglich zu beseitigen, und sie da, wo sie unvermeidlich sind, auf das geringste Maß zurückzuführen.

Ein gewisser Schutz gegen solche Gefahren ist die schon erwähnte **Unterstellung** sämtlicher Schulen in gesundheitlicher Beziehung unter den **Kreisarzt**[1]).

Kreisarzt.

Ein besonderer Abschnitt der Dienstanweisung für die Kreisärzte, Min.-Erlass vom 23. März 1901, behandelt die Schulhygiene. Es wird dort angeordnet, dass

„der Kreisarzt innerhalb eines in der Regel fünfjährigen Zeitraumes jede Schule seines Bezirks abwechselnd im Sommer und im Winter in bezug auf ihre Baulichkeiten und Einrichtungen (Lage, Grösse der Zimmer unter Berücksichtigung der Schülerzahl, bauliche Beschaffenheit, Lufterneuerung, Heizung, Temperatur, Beleuchtung, Reinlichkeit, Beschaffenheit und Aufstellung der Schulbänke, Lage und Einrichtung der Aborte, Trinkwasserversorgung, Spiel-, Turnplätze usw.) sowie in bezug auf den Gesundheitszustand der Schüler (Gesichtsfarbe, Haltung, Reinlichkeit, chronische und akute Krankheiten und Schwächezustände) unter Zuziehung des Schulvorstandes oder des Leiters der Schule, sowie des Schularztes einer Besichtigung zu unterziehen hat und, ausser bei diesen periodischen Revisionen auch bei anderen Gelegenheiten die Schulen des Bezirks besuchen, sich die Besichtigung von Mängeln angelegen sein lassen, auch die Lehrer für seine Bestrebungen zu interessieren und das Verständnis derselben hierfür durch Belehrung anzuregen suchen soll."

1. Äussere Einrichtung der Schule.

Schulhausbau. Klassenräume und Ausstattung.

Lage und Bau des Schulhauses und Inneneinrichtung.

Durch die zweckmäßige **Lage des Schulgrundstücks,** durch geeigneten **Bau des Schulhauses** und durch **erprobte Inneneinrichtung** des Schulzimmers können ferner eine ganze Reihe von Gefahren vermieden werden. In steigendem Maße haben sich Verwaltung und Technik bemüht, auf allen diesen Gebieten das Beste und Zweckmäßigste herauszufinden und anzuordnen. Wo Errungenes und Angeordnetes wirklich durchgeführt werden kann, sind eine grosse Reihe von Gefahren beseitigt, die in alten Schulhäusern den Schülern drohen.

Von seiten der Verwaltung sind in Preussen besonders erwähnenswerte Bestimmungen über Bau, Einrichtung und Lage von Schulhäusern mit Berücksichtigung der gesundheitlichen Forderungen erlassen.

Der Min.-Erlass vom 28. Nov. 1882 enthält Vorschriften über Wände, Decken, Dächer, Treppen, Gasleitungen, Ausgänge und Flure, und der Min.-Erlass vom 15. November 1895 Vorschriften für den Bau ländlicher Volksschulen, „um den Volksschulunterricht zu einem die geistige und körperliche Entwicklung der Kinder gleichförderlichen zu machen", über Lage und Beschaffenheit der Baustelle (gesunde Bodenlage, Grösse des Bauplatzes), den Bau selbst (Rücksichtnahme auf die Himmelsrichtungen, reichlichen Licht- und Luftzutritt, über die Abmessung des Schulzimmers, die Anlage der Fenster, Lichteinfall, Beleuchtung, Fussboden, Heizung, Flure, Treppen und Brunnenanlage.

Ein weiterer Min.-Erlass vom 20. Dez 1902 betont die Notwendigkeit, an den Grundsätzen festzuhalten und Revisionen vorzunehmen.

Der Spielplatz bei der Schule soll in der Regel einen Flächenraum von mindestens 3 qm, niemals aber weniger als 1,5 qm für jedes Kind betragen.

Die sachgemäße Anlage der Aborte hat für die Gesundheitspflege besondere Bedeutung.

Über Einrichtung und Ausstattung des Schulzimmers heisst es in dem Min.-Erlass vom 15. Oktober 1872:

---

[1]) siehe Seite 170.

„Das Schulzimmer muss mindestens so gross sein, dass auf jedes Schulkind ein Flächenraum von 0,6 qm kommt; auch ist dafür zu sorgen, dass es hell und luftig sei, eine gute Ventilation habe, Schutz gegen die Witterung gewähre und ausreichend mit Fenstervorhängen versehen sei. Die Schultische und Bänke müssen in ausreichender Zahl vorhanden und so eingerichtet und aufgestellt sein, dass alle Kinder ohne Schaden für ihre Gesundheit sitzen und arbeiten können."

Ein dunkler Punkt der Schulhygiene ist die Lüftung von Schulhaus und Klassenzimmer. In ganz neuen Schulhäusern ist es zwar dank unablässiger Bemühungen von Wissenschaft und Technik durch komplizierte Luftzuführungsanlagen an einigen Stellen geglückt, für eine genügende Lufterneuerung zu sorgen. Aber in allen älteren Schulen kann eine Verfügung wie z. B. die der Königl. Regierung zu Düsseldorf vom 5. April 1887 nur immer wieder als Richtschnur dienen:

„Behufs der Lufterneuerung sind ausserdem die Türen und Fenster der Schulzimmer in den Pausen regelmäßig zu öffnen, und müssen die Fenster, auch im Winter, nach Beendigung des Vormittagsunterrichts mindestens eine Viertelstunde, und nach Schluss des Nachmittagsunterrichts mindestens eine Stunde lang offenstehen."

Zur Verschlechterung der Luft in den Klassenzimmern trägt es bei, wenn die Kleiderablage der Schüler darin untergebracht ist, wie es sich allerdings nur noch in ganz alten Schulen findet, aber leider neuerdings durch die Angst vor Diebstahl wieder vielfach eingeführt werden musste.

Heizung und Beleuchtung der Klassenzimmer sind gleichfalls vom Standpunkt der Hygiene beraten worden. Als erstrebenswert gilt eine möglichst gleichmäßige Temperatur von 19—20° C. — Die richtige Belichtung der Klassenzimmer ist eine wichtige Aufgabe beim Schulhausbau, die künstliche Beleuchtung soll möglichst eine „mittelbare" (durch von der Decke zurückgeworfenes Licht) sein.

Zur Hygiene des Schulhauses gehört auch die sachgemäße Reinigung, für die genaue Anweisung über Art und Häufigkeit vom Standpunkt gesundheitlicher Fürsorge dringend zu wünschen sind.

Einer der wichtigsten Faktoren für die gesundheitliche Entwicklung der Kinder ist die Art der Schulbänke, der Subsellien, wie die Sitzvorrichtungen, bei der Bank und Tisch verbunden sind, jetzt allgemein genannt werden. — Gegenstand lebhafter Aussprache sind ihre Höhe und Breite, der Lehnenabstand und die Entfernung von Tisch zu Bank, die Beweglichkeit von Sitz oder Tisch gewesen und noch hat man sich auf keine allgemein gültige Form geeinigt. Die Bedeutung einer möglichsten Zweckmäßigkeit ist von den Ärzten immer wieder betont[1]).

Ein Erfolg hygienischer Bemühungen ist die Einführung von Trinkbrunnen mit laufendem Strahl.

Von ärztlicher Seite wird ferner der Art des Schreibunterrichts und dem Druck der Schullesebücher besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Alle angeführten Ministerial-Erlasse, die vielfach noch durch Verfügungen der Regierungen und Stadtverwaltungen ergänzt sind, bedeuten nur Mindestforderungen, die übrigens noch lange nicht überall erfüllt sind, und deren Durchführung die Kriegszeit vielfach behindert hat.

Weit über diese Mindestforderungen hinausgehend ist die Technik bestrebt gewesen, sich immer wieder in den Dienst der gesundheitlichen

---

[1]) Siehe Kruse-Selter S. 543. § 9.

Fürsorge der Schule zu stellen und dazu beizutragen, dass die gesundheitlichen Nachteile der Schule immer mehr verschwinden.

Hier sei noch auf das 1912 in Berlin begründete „Schulhygienische Museum", Abt. der Unterrichtsausstellung, aufmerksam gemacht.

Selbstverständlich wird es in den seltensten Fällen möglich sein, alle Errungenschaften der Technik einer Schule nutzbar zu machen — der vorhandene Raum, die verfügbaren Geldmittel werden immer Grenzen setzen —; aber Aufgabe der gesundheitlichen Fürsorge wird es sein, das Erreichbare immer wieder zu verlangen und die Technik zu immer neuen Verbesserungen anzuregen.

2. Betriebsgestaltung.

Unterrichtsplan. Pausen. Ferien. Verschiedene Maßnahmen.

Der geeignetste Schulbau und die erprobteste Inneneinrichtung vermögen aber die körperlichen Schädigungen, die dem Kind durch das Stillsitzen drohen, nicht völlig zu beseitigen. Frühzeitig ist daher die zweckmäßige **Einteilung der Unterrichtszeit** und ihre Unterbrechung durch Pausen und Ferien als ein wichtiger Teil der Schulgesundheitspflege betrachtet worden und ez wird von seiten der Hygieniker der Gestaltung des Lehrplans ein wachsendes Interesse entgegengebracht und die Fragen der Dauer der einzelnen Stunden, der Folge der Fächer, der Rücksichtnahme auf die helleren Tagesstunden, der geteilten oder ungeteilten Schulzeit, des Beginns des Unterrichts auch vom psychologischen und hygienischen Standpunkt aus erörtert und in wissenschaftlichen Untersuchungen wie z. B. Ermüdungsmessungen behandelt. Allerdings treten hier gelegentlich die Pädagogen den rein vom gesundheitlichen Standpunkt aufgestellten Forderungen entgegen.

Einteilung der Unterrichtszeit.

Die Stundenzahl der Volksschule ist im allgemeinen durch den Min.-Erlass vom 15. Oktober 1872 festgelegt. Für die Unterstufe sind 20—22, für die Mittelstufe 28—30, für die Oberstufe 30—32 Stunden wöchentlich bestimmt. In einzelnen Schulen sind Kurzstunden eingeführt.

Pausen.

Die Pausen zwischen den einzelnen Unterrichtsstunden sollen 5, 10, 15, 20 Minuten betragen. — Sie sind auszunutzen durch Öffnen der Fenster und durch Bewegung und Spiel im Freien. Neuerdings sind vielfach gymnastische Freiübungen eingeführt und zwar nicht nur in den eigentlichen Pausen, sondern auch als Unterbrechung der Unterrichtsstunden. Ein Erlass vom 7. Juni 1907 bestimmt darüber:

„Um nachteiligen Folgen anhaltenden Sitzens der Schüler in der Schule nach Möglichkeit vorzubeugen, empfiehlt es sich, auch an den Tagen, an denen stundenplanmäßiger Turnunterricht nicht stattfindet, gewisse Freiübungen in geordneter Weise vornehmen zu lassen, welche die gesundheitliche Kräftigung der Schüler und Schülerinnen und namentlich die Entwicklung einer guten Haltung zu fördern vor anderen geeignet erscheinen. Bei diesen Übungen wird besonders auf eine lebhafte Betätigung des Atmens zu achten sein."

Nach den „Ergebnissen der Schulhygiene" von Dr. Lewandowski waren an 469 befragten Stellen im Jahre 1912 an 220 Orten Atemübungen und gymnastische Übungen in den Pausen, in 259 Orten als Unterbrechung des Unterrichts eingeführt.

Ferien.

Eine gesundheitliche Fürsorge ist auch die Freigabe wegen Hitze, über die der Min.-Erlass vom 24. August 1892 anordnet:

„Wenn das hundertteilige Thermometer um 10 Uhr vormittags im Schatten 25 Grad zeigt, darf der Schulunterricht in keinem Falle über 4 aufeinanderfolgende Stunden ausgedehnt und ebensowenig darf den Kindern an solchen Tagen ein zweimaliger Gang zur Schule zugemutet werden."

Die Lage der Ferien hängt z. T. von örtlichen Verhältnissen ab und ist durch amtliche Verordnungen der einzelnen Oberpräsidenten bestimmt. — Die Summe der Ferientage ist durch Min.-Erlass vom 24. August 1892 auf 63 Tage festgelegt.

Kleidung.

Weitere Gefahren im Zusammenhang mit dem Schulbesuch entstehen durch die Notwendigkeit der Anpassung der Kleidung der Kinder an die Unbill der Witterung und an die Temperatur der Schulstube. Beachtenswert sind z. B. Verfügungen der Königl. Regierung zu Düsseldorf über „die Beschaffung ortsüblicher einfacher Schuhe, um den Kindern die Möglichkeit zu bieten, ihre auf dem Schulwege durchnässte Fussbekleidung durch trockne zu ersetzen“ (Verf. vom 7. Dez. 1903 — Reservestrümpfe sind auch empfohlen.) Ferner ist zu achten auf die Entfernung von Überziehjacken, Halstüchern usw. in der warmen Schulstube.

Häusliche Arbeiten.

Eine besondere Gefahr für die Gesundheit entsteht bei Übertreibung der häuslichen Arbeiten. Wünschenswert wäre eine allgemeine Bestimmung, wie mit dem Min.-Erlass vom 31. Juli 1894 für die „über das Ziel der Volksschule hinausgehenden Mädchenschulen“ gesagt ist: „Der Schwerpunkt ist in den Unterricht zu legen“, und in dem bestimmte Minutenzahlen für Unter-, Mittel- und Oberstufe als häusliche Arbeitszeit angegeben sind.

Schlaf.

Sache des Elternhauses ist es, für genügenden Schlaf der Schulkinder zu sorgen. Von ärztlicher Seite werden gefordert: bis zum 9. Jahr 11 Stunden, bis zum 13. Jahr 10 Stunden.

Schulmappen.

Mehr für die Schüler höherer Schulen kommt die Überbelastung der Schulmappen in Frage, gegen die sich z. B. in der Provinz Brandenburg bestimmte Vorschriften für das Höchstgewicht wenden.

3. Krankheitsbekämpfung.

Infektionskrankheiten. Ungeziefer und Krätze. Die Schulkrankheiten.

Infektionsgefahren.

Eine weitere Gefahr des Schulbesuchs ist die durch das Zusammensein Vieler erhöhte **Infektionsgefahr.** Auch hier ist schon frühzeitig versucht worden, vorzubeugen.

Eine Kabinetts-Order vom 8. August 1835 ordnet an: „dass an ansteckenden Krankheiten leidende Kinder aus der Schule entfernt werden müssen, und dass aus Familien, in denen ansteckende Krankheit herrscht, denjenigen Kindern, die im täglichen Verkehr mit den Kranken stehen, der Schulbesuch nicht zu gestatten sei.“

Im Min.-Erlass vom 14. Juli 1884 werden unter Aufzählung der einzelnen Krankheiten besondere Vorschriften für die Schule gegeben.

Durch das Reichsgesetz vom 30. Juni 1900 und seine Ergänzungen durch das preussische Gesetz vom 28. August 1905 „betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“ ist dem Kampf gegen die Infektionskrankheiten eine gesetzliche Grundlage geschaffen; durch ministerielle Ausführungsbestimmungen und Min.-Erlass vom 9. Juli 1907 sind auf diesen Grundlagen dann genaue Anweisungen erlassen in der „Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schule“, die Genaues bestimmen über Ausschluss vom Unterricht und Schliessung der Anstalten.

Das Reichsgesetz vom 8. April 1874 über die Schutzpockenimpfung ist für das Schulkind von besonderer Bedeutung, indem es in § 1, Abs. 2, bestimmt: „dass jeder Zögling einer öffentlichen Lehranstalt oder einer Privatschule . . . . innerhalb des Jahres, in welchem der Zögling das 12. Lebensjahr zurücklegt“ der

Impfung mit Schutzpocken unterzogen werden soll. In Preussen behandelt ein Min.-Erlass vom 28. Februar 1900 die Befreiung des wiedergeimpften Schülers vom Turnunterricht und die Anwesenheit eines Lehrers bei dem Wiederimpfgeschäft.

Im Zusammenhang mit ansteckenden Krankheiten muss noch die **Ungeziefergefahr** und ihre Bekämpfung durch die Schule behandelt werden. Während es sich hierbei bis vor kurzem nur um Kopfläuse handelte, die besonders in den Mädchenschulen übertragen wurden, ist leider in der letzten Zeit auch die Behaftung mit Kleiderläusen vielfach festgestellt worden.

Bekämpfung der Ungeziefergefahr.

Die Schule muss zunächst Vorsorge treffen, dass durch Schularzt und Schulschwester jede Übertragung sofort festgestellt und das davon befallene Kind bis zu seiner Reinigung vom Unterricht entfernt wird. Sie werden den Eltern eine Nachricht über das Vorhandensein des Ungeziefers und Anweisung zu seiner Entfernung geben. In vielen Fällen wird das genügen; aber Schwierigkeiten entstehen, wenn die häusliche Behandlung nicht gründlich durchgeführt oder überhaupt verweigert wird. (In Baden können auf Grund eines Min.-Erlasses mit Läusen behaftete Kinder zwangsweise einem Krankenhaus eingewiesen werden.) Leider bestehen in Preussen keine gesetzlichen Unterlagen, die eine zwangsweise Reinigung ermöglichen. Die Ansichten der Kommunalbehörden gehen etwas auseinander, wieweit ein solcher Eingriff möglich sei. In einzelnen Orten betrachtet der Kreisarzt die Kinder mit Ungeziefer als ansteckende Kranke, in den meisten Orten versucht man, sich so zu helfen, dass Kinder, die mit Ungeziefer behaftet sind, nicht zum Schulbesuch zugelassen, dass aber die Eltern bei längerem Fehlen solcher Kinder zu Schulstrafen herangezogen werden.

Erschwerend ist die gemachte Erfahrung, dass bei unsauberen Familien die gründlichste Behandlung des einzelnen Kindes nicht vor sofortigem Wiederbefall schützt, sodass es Kinder gibt, die fast alle paar Wochen der Reinigung zugeführt werden müssten. In solchen Fällen entsteht der Wunsch, eine zwangsweise Reinigung auch von Familie und Häuslichkeit durchführen lassen zu können, die vielleicht auf Grund des Polizeigesetzes vom 11. März 1850 § 6 a) und f) durch besondere Polizeiverordnung möglich wäre. Wieweit bei Kopfläusen regelmäßige Haarpflege verwahrloster Kinder durch die Schulschwester, wie sie an einigen Orten eingeführt, schützt, ist noch nicht erwiesen. — Nachteilig ist jetzt auch der Mangel an den sonst empfohlenen Behandlungsmitteln: Petroleum, Seife, Sabadyllessig.

Die Kleiderläuse bedeuten in ganz anderer Weise noch eine Bedrohung der Volksgesundheit als Überträger des Flecktyphus, und hier sollte jedenfalls mit energischen Mitteln die Bekämpfung in die Hand genommen werden.

In neuester Zeit haben verschiedene Städte ihre Desinfektionsanstalten für die Bekämpfung der Läuse zur Verfügung gestellt, an einzelnen Orten sind auch die militärischen Entlausungsanstalten zu bestimmten Stunden für die Behandlung von Schulkindern freigegeben.

Das Odium der Unsauberkeit, das der Erscheinung anhaftet, ist zwar nicht immer gerechtfertigt — denn es muss unterschieden werden zwischen Zufallsübertragung und dauernder Behaftung durch Verwahrlosung — aber es ist als wirksamstes Mittel der Bekämpfung anzuerkennen und zu unterstützen.

Neben die ansteckenden Krankheiten, deren Zusammenhang mit dem Schulbesuch unleugbar ist, treten die sogenannten **Schulkrankheiten.** Das sind vor allem alle Krankheiten, die durch Überbürdung entstehen, wobei aber jeder einzelne Fall mit Vorsicht zu prüfen ist. Es sind ferner die allgemeinen Ernährungsstörungen, die häufig im ersten Schuljahr auftreten, und die, da die Erscheinungen nicht durch physiologische Entwicklung der Kinder bedingt sein können, auf den Schulbesuch zurückgeführt werden müssen.

Schulkrankheiten.

Selbst bei hygienisch einwandfreien Schulverhältnissen bedeutet doch der Schulanfang eine einschneidende Änderung im Leben des Kindes — es muss gewisse Stunden stillsitzen, muss sich länger mit einem Gegenstand beschäftigen, eine Hemmung der Muskeltätigkeit tritt ein, die erhöhte Temperatur im Schulzimmer wirkt ungünstig. Bei gesunden Organismen wird das allmählich schwinden und die Störungen sich ausgleichen, bei schwächlich veranlagten Kindern oder solchen mit ererbten Gesundheitsfehlern oder Kindern, die vorher oft krank waren oder keine richtige Ernährung haben können, treten aber leicht ernste Schädigungen ein.

Die Meinung der Ärzte, wieweit die Erkrankungen des Wirbelsystems (Skoliose) in Zusammenhang gebracht werden können mit der Schule, geht auseinander. Einige sagen, dass die Erkrankungen sich nie nur auf den Besuch der Schule zurückführen liessen, sondern nur leicht durch den Schulbesuch eine mangelhafte Entwicklung der Muskulatur eintritt, die die durch Anlage (Familienvererbung) vorhandene Schwäche verschlimmere. Andere schieben der Schule eine grössere Schuld zu — mangelhaft konstruierte Schulbänke, Fehlen der Rückenlehne, zu niedrige Tischhöhe, zu kleiner Druck der Bücher, mangelhafte Beleuchtung, zu langes Sitzen usw.

Auch bei Krankheiten des Nervensystems wird die Schule zuweilen nicht ohne Schuld sein. Gesteigerte Zufuhr und behinderter Rückfluss des Blutes zum und vom Gehirn sind abhängig von geistiger Tätigkeit und körperlicher Haltung; daher können z. B. Kopfschmerzen und eine gesteigerte Erregbarkeit des Nervensystems auf die Schule zurückgeführt werden.

Kopfschmerz tritt am häufigsten auf bei Kindern, die nachmittags Unterricht haben; ebenso findet man bei diesen erheblich öfter Schlaflosigkeit. Aber nicht nur geistige Überanstrengung, sondern auch Luftverschlechterung usw. beeinflussen das Gehirn, ebenso die Mangelhaftigkeit baulicher Einrichtung.

Veitstanz, (chorea minor.), epileptoide Erscheinungen, Epilepsie und Sprachstörungen können durch Nachahmung entstehen und dem Schulbesuch zugeschrieben werden. Auch bei nicht ansteckenden Augenkrankheiten, bei denen zwar die Vererbung eine grosse Rolle spielt, können schlechte Einrichtungen der Schule als Hauptursache erscheinen.

Ebenso werden Lungenkrankheiten oft durch die Schule erheblich gefördert.

4. Haftpflicht und Unfallversicherung.

Haftpflicht u. Unfallversicherung.

In gewissem Zusammenhang mit den gesundheitlichen Gefahren der Schule muss noch auf die **Haftpflicht der Lehrer** und **Unfallversicherung der Kinder** eingegangen werden.

Die Haftpflicht der Lehrpersonen ist durch das B. G. B. in doppelter Beziehung einheitlich geregelt:

durch den § 823: „Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit . . . . des Andern widerrechtlich verletzt, ist dem Anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.“ Das bedeutet, dass der Lehrer für den Schaden, der den ihm anvertrauten Kindern zustösst, haftbar gemacht werden kann, nämlich dann, wenn ihm nachgewiesen werden kann, dass der Schaden durch sein Verschulden verursacht ist,

und durch den § 832: „Wer kraft Gesetzes zur Führung der Aufsicht über eine Person verpflichtet ist, die wegen Minderjährigkeit oder wegen ihres geistigen oder körperlichen Zustandes der Beaufsichtigung bedarf, ist zum Ersatze des Schadens verpflichtet, den diese Person einem Dritten widerrechtlich zufügt. Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn er seiner Aufsichtspflicht genügt oder wenn der Schaden auch bei gehöriger Aufsichtsführung entstanden sein würde. Die gleiche Verantwortlichkeit trifft denjenigen, welcher die Führung der Aufsicht durch Vertrag übernimmt," d. h. dass der Lehrer für den Schaden haftbar ist, den die ihm an-

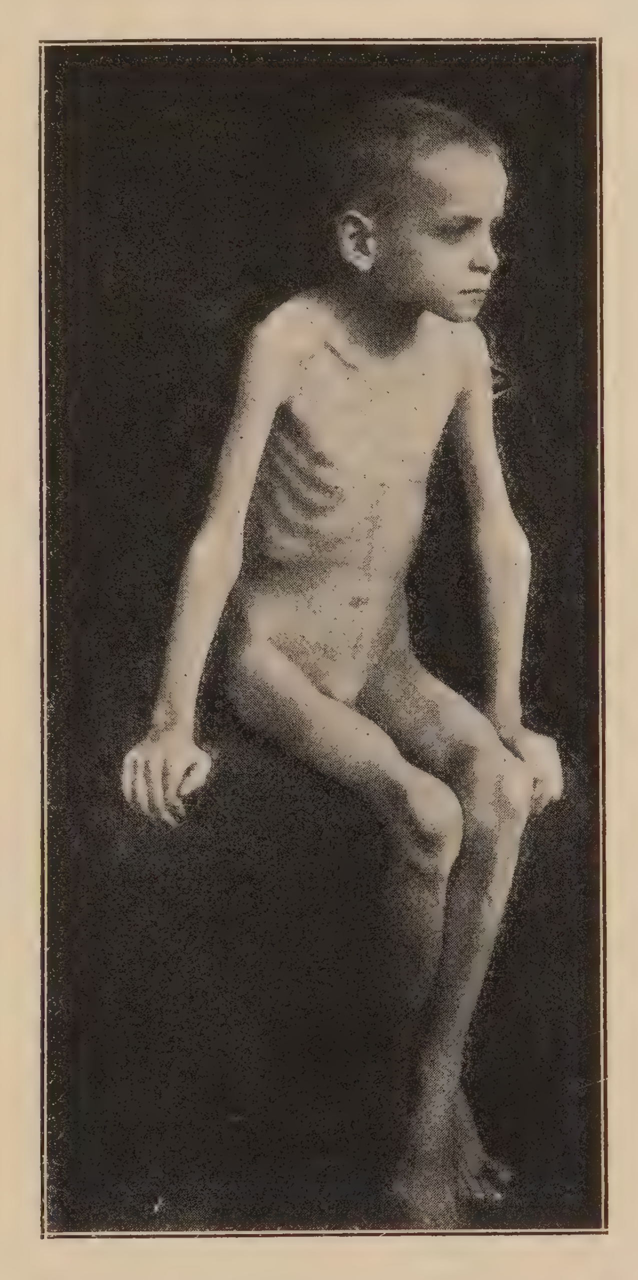


Abbildung 52.
9jähriger Knabe, durch Tuberkulose schwer abgemagert.
Kinderabteilung der Städt. Krankenanstalten Dortmund, Prof. Engel.

vertrauten Kinder anrichten, wenn er nicht nachweisen kann, dass er die gehörige Aufsicht hat walten lassen.

Diese Paragraphen haben den Anstoss gegeben zu einer regen Werbetätigkeit der privaten Versicherungsgesellschaften, die es erreicht hat, dass jetzt ein grosser Teil aller Lehrpersonen gegen beide Arten von Haftpflicht versichert ist.

Ebenso haben Privatunternehmungen in weitem Umfang die Unfallversicherung des einzelnen Kindes in die Hand genommen;

Kinderkrankenunterstützungen und Familienfürsorge werden in anderem Zusammenhang behandelt.

Körperliche Züchtigung.

Zuletzt ist als Gefahr der Schule die Bedrohung der Gesundheit des Kindes durch körperliche Züchtigung zu erwähnen, gegen die bereits die Kabinetts-Order vom 14. Mai 1825 „Disziplinarstrafen — bei wirklicher Misshandlung Bestrafung auf gesetzlichem Wege“ — festsetzt. Seitdem ist die Frage des Züchtigungsrechtes Gegenstand unzähliger Verhandlungen, Erlasse, Gerichtsentscheidungen gewesen. — Als gesetzliche Bestimmungen kommen in strafrechtlicher Beziehung die §§ 223—232 und der § 340 des Reichsstrafgesetzes, in bezug auf Schadenersatz der schon erwähnte § 823 des B. G. B. in Betracht.

B. Maßnahmen allgemeiner Art zur Förderung der Gesundheit.

Fürsorge der Schule für alle Kinder.

Die bisher geschilderten Maßnahmen gingen alle von dem Bestreben aus, die Gefahren der Schule auszuschalten oder sie auf ein möglichstes Mindestmaß herabzudrücken. Aber wie schon angedeutet, fühlt sich der Staat heute noch weit darüber hinaus für die gesundheitliche Entwicklung seiner heranwachsenden Bürger verantwortlich und hat vielfach in den Bereich seines Aufgabenkreises übernommen, neben der geistigen und sittlichen Bildung auch die körperliche Pflege jedes einzelnen Schulkindes zu fördern und zu überwachen.

In richtiger Erkenntnis des schon erwähnten unermesslichen Vorteils der Erfassung aller Kinder durch die Schule hat man gerade die gesundheitliche Fürsorge der Allgemeinheit für das Schulkinderalter ganz besonders ausgebaut und zwar in doppelter Hinsicht, indem man einmal den gesundheitsfördernden Maßnahmen unablässige Aufmerksamkeit zuwandte und indem man zum anderen die Schule zu einer Überwachungsstelle des gesundheitlichen Zustandes aller Schulkinder machte und ihr auch noch eine klinische Behandlung aller Schulkinder bei gewissen gesundheitlichen Schäden angliederte.

1. Körperliche Übungen.

Turnen. Jugendspiele. Spaziergänge und Wanderungen. Baden und Schwimmen. Gartenarbeit. Haus- und Werkstattarbeit.

Turnunterricht.

In der Reihe der gesundheitsfördernden Maßnahmen für das Schulkind steht der **Turnunterricht** obenan, sowohl in bezug auf den Zeitpunkt, als auf die Verbreitung seiner Einführung. Allerdings hat es fast 100 Jahre gedauert, bis die von einzelnen Pädagogen und Hygienikern immer wieder geforderte Einfügung der Leibesübungen in die öffentliche Erziehung von seiten der Unterrichtsverwaltung übernommen worden ist. Durch eine Kabinetts-Order vom 6. Juni 1842 wurden die Leibesübungen erstmalig als ein „notwendiger und unentbehrlicher Bestandteil der männlichen Erziehung“ in Preussen anerkannt und 1843 die Einrichtung des Turnunterrichts im preussischen Staate begonnen.

Ministerial-Erlasse vom 10. September 1860 und vom 4. Juni 1862 schreiben erstmalig in Preussen den Schulen einen Turnplatz vor. 1872 wird in dem bereits angeführten Erlass über „Einrichtung, Aufgabe und Ziel der Volksschule“ Turnen für Knaben der Mittel- und Oberstufe mit den übrigen Lehrgegenständen gleichgestellt und wöchentlich

2 Stunden dafür angeordnet. Für die Knaben der Unterstufe werden Turnspiele und Vorübungen als wünschenswert empfohlen.



Abbildung 53.
Freiübungen im Luftbad des Erholungsheims für schulpflichtige Kinder in Gross Hausdorf,

Das **Mädchenturnen** wird erst 1883 durch einen Erlass vom 24. April als wünschenswert hingestellt, und die dagegen vorliegenden Bedenken — ausgenommen das Bedenken der Erteilung des Unterrichts

durch einen Lehrer — entkräftet. „Tunlichste Verbreitung“ empfiehlt dann der Erlass vom 20. März 1905: „anzustreben sind auch in den Volksschulen für Mädchen 2 Stunden wöchentlich verbindlicher Turnunterricht. Nach Maßgabe der örtlichen Verhältnisse ist allmählich vorzugehen.“

In dem gleichen Erlass wird auch auf die gesundheitlichen Schädigungen einer einschnürenden Kleidung hingewiesen und angeordnet, dass ihr Tragen beim Turnen nicht zu dulden ist. Im Anschluss hieran wird 1908 eine Turntracht empfohlen.

Ein 1868 eingeführter „Leitfaden für den Turnunterricht in den preussischen Volksschulen“ wurde 1895 einer umfangreichen Ausgestaltung unterzogen, „um einen einheitlichen Betrieb zu verbürgen“. Ein Erlass vom 15. März 1897 empfiehlt besonders das Turnen im Freien. Seit kurzem ist in allen Volksschulen die obligatorische Stundenzahl für den Turnunterricht von 2 auf 3 Stunden erhöht.

Turnspiele.

Im Anschluss an das Turnen sind jetzt weit verbreitet **Turnspiele** von seiten der Schule eingeführt. Bereits 1892 wird in einem Erlass vom 27. Oktober neben dem eigentlichen Schulturnen die allgemeine Einführung von Bewegungsspielen angeordnet, „wie sie in einigen Bezirken traditionell in Übung geblieben sind“ und empfohlen, „wesentlich auf das Rücksicht zu nehmen, was herkömmlich und volkstümlich sei“. Die Anlegung eines Turnplatzes evtl. ausserhalb der Ortschaft wird unbedingt gefordert. Der Erlass schliesst:

„Leider ist die Einsicht noch nicht allgemein geworden, dass mit der leiblichen Ertüchtigung und Erfrischung auch die Kraft und Freudigkeit zu geistiger Arbeit wächst.“

Am 30. April 1893 wird eine von der Königlichen Landesturnanstalt aufgestellte Auswahl von Spielen für die einzelnen Stufen der Volksschule den Königlichen Regierungen mitgeteilt, die ausführliche Beschreibungen insbesondere der Ballspiele für Knaben und Mädchen enthält.

Durch Verfügungen vom 28. Mai und 7. September 1894 werden die Schulen auf den um die Belebung der Jugendspiele besonders verdienstvollen „Zentralausschuss zur Förderung der Jugend- und Volksspiele in Deutschland“ aufmerksam gemacht, wie überhaupt die preussische Unterrichtsverwaltung unermüdlich Spielplätze im Freien empfohlen und befohlen hat. In Verfolg dieser Bestrebungen waren 1912 an 360 Orten im Deutschen Reich Spielnachmittage eingerichtet.

Spaziergänge, Turnfahrten, Wanderungen.

Neben Turnen und Jugendspielen sind ferner auf Anregung der Schulverwaltung **Spaziergänge, Turnfahrten, Wanderungen** unter Leitung von Lehrern in zahlreichen Orten eingeführt, die Lewandowski in seinen Erhebungen statistisch zu erfassen versucht und zu dem Ergebnis kommt, dass 1908 in 445 Orten Turnfahrten und Spaziergänge auf Anordnung der Schulverwaltung unter Leitung von Lehrern eingerichtet waren.

Wascheinrichtung.

Unablässige Bemühungen der Unterrichtsverwaltung und wachsende Erkenntnis der Bedeutung der Gesundheitspflege bei den Kommunalverwaltungen haben zu vermehrten und immer vervollkommneten **Wasch- und Badeeinrichtungen** geführt, allerdings noch lange nicht in dem Maße, wie es von den Hygienikern gefordert wird.

Baden, Schwimmen.

Insbesondere sind Wascheinrichtungen selten, von 469 Orten hatten nach Lewandowski 1912 nur 76 Orte Waschgelegenheiten in ihren Schulen. Hier liegen noch grosse Aufgaben, deren gute Lösung vom gesundheitlichen Standpunkt unmittelbar und mittelbar — denn bei der Körperpflege ist gute Gewöhnung fast alles — dringend zu wünschen ist. Hinsichtlich der im Frieden schon schwer zu

lösenden Handtuchfrage empfiehlt sich, dass jedes Kind sein eigenes Handtuch mitbringt.

Mehr Interesse haben die Stadtverwaltungen fast aller Großstädte in jüngster Zeit bei Schulneubauten der Ausstattung der Brausebäder, die erstmalig 1885 in Göttingen errichtet wurden, zugewendet und es ist oft überraschend, mit welchem

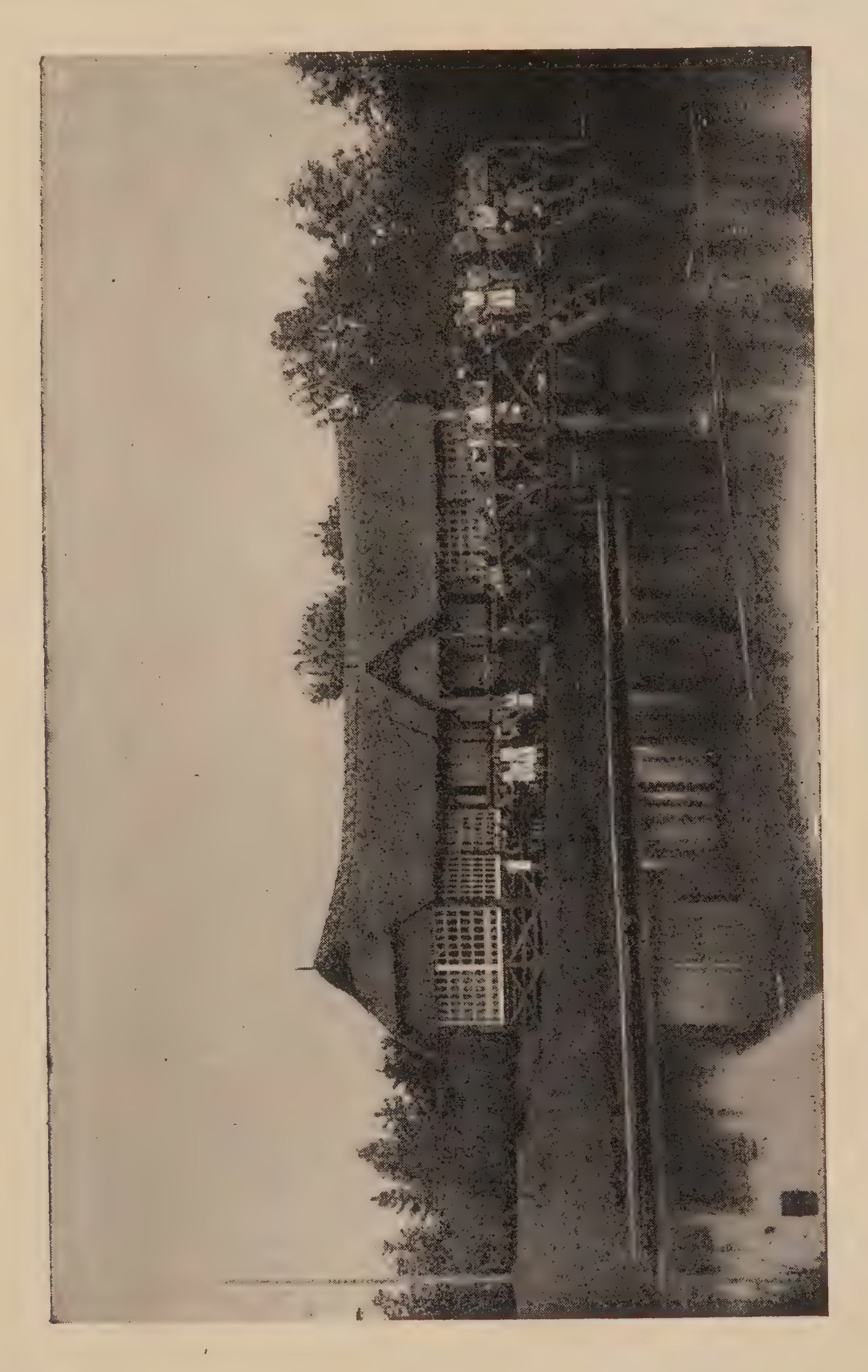


Abbildung 54.
Wasserbad im Erholungsheim für Kinder in Gross-Hausdorf.

Aufwand sie auch in kleinen und Mittelstädten eingerichtet sind. Aus- und Ankleideräume, Gelegenheit zur Fussreinigung und die Brausebäder selbst sind bis ins kleinste durchdacht und liebevoll ausgeführt.

Auf dem Lande, wo solche Anlagen nicht minder notwendig wären und wo die Schulbrausebäder zugleich als Volksbäder dienen könnten, findet man sie leider noch wenig; ein Min.-Erlass vom 2. Juli 1906 besagt, dass „zur Zeit noch auf die Einrichtung von Schulbrausebädern unter Inanspruchnahme staatlicher Mittel verzichtet

werden müsse". Immerhin lässt die Wendung: „zur Zeit noch" gute Zukunftshoffnungen zu.

Einige Schulverwaltungen haben sich durch besondere Anschreiben die Einwilligung der Eltern zur Teilnahme ihrer Kinder an den Schulbrausebädern erbeten, so z. B. Bonn, das eine Erklärung von den Eltern unterschreiben lässt.

Aber noch weitergehend haben sich die Schulverwaltungen auch um die Gewährung von Voll- und Schwimmbädern und um die Erteilung von Schwimmunterricht an die Schulkinder bemüht.

1912 war an 210 von 469 Orten Gelegenheit zu Schwimmbädern gegeben, die zum Teil klassenweise, z. T. einzeln durch Gewährung von Freikarten besucht wurden. Schwimmunterricht an Schulkinder auf Gemeindekosten wurde 1912 an 101 von 469 Orten erteilt.

Schwimmübungen und Eislauf werden schon in einer Zirkular-Verfügung des Kultusministers vom 10. September 1860 empfohlen, in der es heisst:

„Einem qualifizierten Turnlehrer wird es auch nicht schwer fallen, in die Schwimmübungen und anderen Exerzitien, wie das Schlittschuhlaufen, diejenige Ordnung und Gemeinsamkeit zu bringen, die den wünschenswerten Zusammenhang mit dem eigentlichen gymnastischen Unterricht aufrecht erhält."

Heute haben zahlreiche Stadtverwaltungen Schüler-Eisbahnen eingerichtet.

Rudern und manche anderen sportlichen Übungen kommen fast nur für die Schüler höherer Lehranstalten in Betracht, da sie nicht unerhebliche Kosten erfordern.

Schulgarten.

Zur **Gartenarbeit** leitet die Schule durch „Schulgärten" und „Schülergärten" an:

Schulgärten haben als Hauptzweck, Anschauungsstoff für den naturkundlichen Unterricht zu bieten, sie verlangen aber häufig ein lebhaftes gärtnerisches Mitarbeiten von den Schülern, so dass sie auch in reichem Maß der Gesundheit dienen. Besondere Aufmerksamkeit wird den Schulgärten im Regierungsbezirk Düsseldorf zugewendet; in Hövene Neuwerk (Kreis M.-Gladbach) ist ein Schulgarten, der besonders auch die gärtnerische Mitarbeit der Kinder gut organisiert hat.

Schülergärten.

Grössere Bedeutung für die Gesundheitspflege haben die Schülergärten, die bisher in Deutschland allerdings noch selten von seiten der Schule eingerichtet sind. 1914 gibt Dr. Christiansen[1]) einen kurzen Überblick über die vorhandenen Schülergärten und betont die Wichtigkeit der Kinderbeete insbesondere für Hilfsschulen.

Zu erwähnen als gesundheitsfördernde Schuleinrichtung sind noch der **hauswirtschaftliche Unterricht** und die **Schülerwerkstätten.** Bei den ersteren ist neben der zweifellos gesunden Betätigung durch die hauswirtschaftliche Arbeit auch die Einführung in die vernünftige Ernährung von Bedeutung.

Körperliche Kräftigung durch Fürsorge der Vereine.

Die **Fürsorge der Allgemeinheit für die körperliche Kräftigung der Schulkinder** ist aber neben der Schule noch von einer Reihe **privater Vereine,** die z. T. mit starker kommunaler Unterstützung arbeiten, übernommen, ja fast alle angeführten Leibesübungen sind durch private Bestrebungen längst verbreitet gewesen, ehe sie von der Schulverwaltung aufgegriffen wurden.

[1]) Heft 9 der Flugschriften der Zentralstelle für Volkswohlfahrt, Carl Heymanns Verlag. Berlin 1914, Seite 45.

So ist das Schulturnen auf die Vorarbeit der Turnvereine (erster Turnverein im Jahre 1816), die Einführung der Turnspiele — wie bereits gesagt — auf die Bemühungen des „Zentralausschusses zur Förderung der Jugend- und Volksspiele in Deutschland“ zurückzuführen.

Der letztere wurde 1891 von E. von Schenckendorff begründet und entfaltet noch heute eine rege Tätigkeit, indem er das Interesse von Behörden und Lehrerschaft für Jugendspiele zu wecken und zu steigern sucht, indem er für den Betrieb der Spiele selbst durch Anlegung geeigneter Spielplätze sorgt und die Bewegung in weite Volkskreise hineinträgt. Zur Durchführung seiner Ziele gibt er ein Jahrbuch und die Zeitschrift „Körper und Geist“ [1]) heraus, veranstaltet Kongresse und Versammlungen mit Spielvorführungen und setzt Unterausschüsse ein. Spielkurse für Spielleiter und Spielleiterinnen haben seit Jahren regelmäßig stattgefunden und werden auch in der Kriegszeit fortgesetzt (1917 sind 13 Lehrer- und 12 Lehrerinnenkurse veranstaltet worden). 66 Turn-, Spiel-, Wander- und Wohlfahrtsvereine sind im Reich dem Zentralausschuss angeschlossen.

Fast unzählig sind die Vereine, die Schulkindern zu Wanderungen, Ausflügen, Reisen verhelfen wollen:

An ganz Deutschland umfassende Zentralorganisationen seien genannt: Der Deutsche Pfadfinderbund nach englischem Muster begründet für Knaben und der für Mädchen, der Verband Deutscher Wandervögel, 1896 begründet, 1910: 14000 Schüler umfassend, die Jung-Deutschland-Verbände und der Zentralverein für Schülerwanderungen 1901 begründet.

Besonderes Verdienst haben sich Privatvereine auch um die Gartenarbeit der Schulkinder erworben.

Darmstadt, Beuthen, das Pestalozzi-Fröbel-Haus in Berlin-Schöneberg sind hier besonders zu nennen, für Mädchen ist in Münster eine besonders nachahmenswerte Einrichtung für gärtnerische Unterweisung und Betätigung geschaffen.

2. Erholungsfürsorge.

Ferienkolonien. Erholungsstätten. Waldschulen. Landaufenthalt. Solbäder. Milchkuren. Licht- und Luftbäder.

Einen breiten Raum auf dem Gebiet der Gesundheitspflege für Schulkinder nimmt die **Erholungsfürsorge** ein, die sich mehr und mehr zu einer von der Öffentlichkeit organisierten allgemeinen Wohlfahrtspflege ausdehnt, und immer breitere Kreise umfasst. Als ihr Träger kommt selten die Schule selbst in Betracht, sondern hier haben private Wohltätigkeitsvereine eine weit ausgedehnte Fürsorgetätigkeit entfaltet. Kinderkrankenkassen sind kaum, städtische Armenpflege nur als Unterstützung in Einzelfällen beteiligt.

Erholungsfürsorge.

Die verbreitetste Form der Kindererholungsfürsorge ist die **Ferienkolonie,** die Ende der 70er Jahre in verschiedenen grösseren Städten — zuerst in Hamburg und Frankfurt a. M. — von Privatvereinen eingerichtet worden ist.

Ferienkolonie.

Die Auffassung, die in einem Ministerial-Erlass vom 26. Mai 1880 ausgesprochen wird, „dass es nicht Aufgabe der Unterrichtsverwaltung sein kann, auf amtlichem Wege sie herbeizuführen“, besteht noch heute und ist von den Kommunalverwaltungen übernommen; aber ebenso ist die Anregung befolgt worden, „dass die freie Vereinstätigkeit bei Auswahl und Begleitung der Kinder der Unterstützung und Mitwirkung der Lehrer bedarf und dass die Kommunalverwaltungen in weitestem Maße sich an der Aufbringung der Mittel beteiligen müssen“. Die anfänglich auf die Zeit der Schulferien beschränkte Pflege wird jetzt häufig so ausgedehnt, dass während der Sommermonate vier bis fünf Kolonien nacheinander 4—6 Wochen an dieselbe Stelle gesandt werden. Zum Teil besitzen die Vereine eigene Heime, z. T. werden

[1]) Zweimal monatlich, Teubner.

geeignete Lokale gemietet. Die Auswahl der Kinder erfolgt meist durch den Arzt, nachdem die Lehrer Vorschläge gemacht haben.

Eine Abart der Ferienkolonie sind die in neuerer Zeit vielfach eingerichteten Halb- oder Stadtkolonien, die die Kinder während der Tagesstunden meist nur in den Ferien auf Spielplätzen sammeln und Verpflegung gewähren. Sie können an einer Stelle eine viel grössere Kinderzahl versorgen, und die Kosten für das einzelne Kind sind viel geringer als bei der eigentlichen Ferienkolonie. Aber die gesundheitliche Förderung ist auch geringer. Einzelne Orte gewährten früher in den Ferien Milchkuren.

Heil- u. Erholungsstätten.

Älter noch als die Ferienkolonien sind die verschiedensten Arten von **Kinderheilstätten und Erholungsstätten**, deren erste 1841 in Ludwigsburg begründet ist. Sie dienen im allgemeinen mehr solchen Kindern, bei denen nicht nur Erholungsbedürftigkeit, sondern ein wirklicher Krankheitszustand vorliegt.

Bekannt sind die Seehospize des 1881 begründeten „Vereins für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten", dem andere Vereine und Private gefolgt sind. 1911 bestanden 22 Seehospize. Fast doppelt so gross ist die Zahl der bestehenden Kinderheilstätten in Solbädern (41), die bedeutende Heilerfolge zu verzeichnen haben. Von den Kinderheilstätten, die durch Wald- oder Höhenluft zarten oder kränklichen Kindern Kräftigung bringen, sind einige nur für lungenkranke Kinder bestimmt, wie z. B. Aprath im Regierungsbezirk Düsseldorf und Hohenlychen in der Mark.

Tageserholungsstätten.

Neben diesen Heimen für Vollunterbringung sind in den letzten Jahren vielfach mit gutem Erfolg **Tageserholungsstätten** in Wäldern nahe der Stadt eingerichtet, die in erster Linie für Kinder bestimmt sind, die von der Ferienkolonie wegen Kränklichkeit oder aus Gründen wirtschaftlicher Art ausgeschlossen sind. Insbesondere dienen diese Walderholungsstätten den durch Tuberkulose gefährdeten Kindern. Die erste Walderholungsstätte für Kinder wurde 1902 in Schönholz bei Berlin eröffnet.

Ein Verzeichnis der Heilanstalten in See-, Solbädern, Kurorten, der Erholungsheime und Tageserholungsheimstätten für Kinder in Deutschland siehe bei Kruse-Selters Seite 706, und in den Veröffentlichungen der „Zentralstelle der Vereinigung für Sommerpflege", Berlin-Steglitz, Erlenstr. 1 II. Auf Vollständigkeit können und wollen diese Verzeichnisse keinen Anspruch machen.

Waldschulen.

In Verbindung mit einer Tageserholungsstätte, aus dem Bedürfnis heraus, die nachteiligen Folgen des unregelmäßigen Schulbesuches für die Kinder zu beheben, entstand der Plan einer **Waldschule**, der erstmalig am 1. August 1904 von Stadtschulrat Dr. Neufert in Charlottenburg verwirklicht wurde. Die Waldschule steckt sich zum Ziel, Kinder, welche nur in beschränktem Maße schulfähig sind, während des Sommers mit den einfachsten medizinischen und hygienischen Hilfsmitteln — kräftiger aber einfacher Kost, dauerndem Aufenthalt in guter Waldluft, reichlicher Bestrahlung durch das Sonnenlicht und geeignete Bäder — zu stärken und gleichzeitig durch einen ihren Kräften angepassten Unterricht soweit zu fördern, dass sie beim Wiedereintritt in die Volksschule mit ihren ehemaligen Klassenkameraden gleichen Schritt halten. 1 Prozent der Volksschüler Charlottenburgs konnte in der Waldschule Aufnahme finden.

Nach dem Muster der Charlottenburger Waldschule ist auf besonderen Befehl Se. Majestät des Königs durch Min.-Erlass vom 5. Juni 1906 den Regierungen anbefohlen worden, für möglichst weite Verbreitung der Kinderwaldschulen zu sorgen mit dem Erfolg, dass 1912 12 Waldschulen in der gleichen Art eingerichtet waren.

Eine besondere Art der Erholungsfürsorge ist durch den Krieg und die schwierigen Ernährungsverhältnisse auf breiter Grundlage eingerichtet durch den Verein **„Stadtkinder aufs Land“**, Zentralbureau: Berlin, Potsdamerstr. 134a, der viele Tausende von Kindern erstmalig 1917 truppweise und einzeln, in Kolonien und in Familienpflege während der Sommermonate von den Städten aufs Land verpflanzte und im allgemeinen damit sehr gute Erfolge erzielt hat.

Land-aufenthalt.



Abbildung 55.
Waldschule im Erholungsheim für Kinder der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte in Gross-Hansdorf.

Im Kleinen war diese Art der Erholungsfürsorge auch früher schon von einzelnen Vereinen betrieben worden. Eine Anzahl Kinderhortvereine hatte seit etwa 20 Jahren versucht, die in ihrer Fürsorge befindlichen Kinder während der Ferien in kleinen Kolonien mit einer Leiterin aufs Land zu entsenden oder auch den Kindern das Reisegeld zum Ferienaufenthalt zu auf dem Lande wohnenden Verwandten bewilligt. Letzteres hat sich als eine ganz besonders empfehlenswerte Maßregel erwiesen.

Verschiedene Vereine haben im Anschluss an die den Kindern gewährte Sommererholung eine Nachpflege im Herbst und Winter eingerichtet durch Milchkuren und Solbäder. Die Gewährung von letzterem

Solbäder, Milchkuren.

an zarte Schulkinder ist ausserdem als besonderer Zweig der Wohlfahrtspflege in der letzten Zeit von den Vaterländischen Frauenvereinen übernommen worden. Nach ärztlichem Urteil erfordern die Solbadekuren, wenn sie so losgelöst von jeder anderen Pflege gewährt werden, ganz besonderer Vorsicht. Im Anschluss an diese Solbäder ist Gelegenheit zur Ruhe gegeben und häufig wird noch etwas Milch verabreicht.

Lichtluftbäder.

Einen ganz neuen Versuch zur Kräftigung des kindlichen Körpers stellt die **Lichtluftbadpflege** dar. Seit einigen Jahren schon waren von Schulverwaltungen Sonnenbäder eingerichtet, neuerdings hat man in Frankfurt a. M. versucht, die Luftbadekuren ganz systematisch zu handhaben. Es sind dort besondere Kurse eingerichtet, in denen Ruhe, Turnen, Atemübungen, Spiel, Dusche, Abwaschungen planmäßig sich folgen und bei denen mit Dauer und Abhärtung stufenweise vorgegangen wird. Näheres hierüber ist im Abschnitt „Kleinkinderfürsorge“ ausgeführt.

Milchkuren und besondere Pflege durch Ernährung siehe auch unter Schulspeisung.

3. Ärztliche Fürsorge

Schulärztliche Untersuchungen. Zahnkliniken. Polikliniken.

Zu den Maßnahmen allgemeiner Art, zur Förderung der Gesundheit der Schulkinder sind die **schulärztlichen Reihenuntersuchungen,** die mehr und mehr entstehenden **Polikliniken für Schulkinder,** die besondere **Tuberkulosefürsorge** für Schulkinder und die **Schulapotheke** zu rechnen.

Reihenuntersuchungen.

Die **schulärztlichen Reihenuntersuchungen** gelten zunächst jedem Kind.

In Wiesbaden z. B. müssen die Eltern, welche wünschen, dass ihre Kinder nicht durch den Schularzt untersucht werden, den erforderlichen gesundheitlichen Nachweis durch Zeugnisse ihres Hausarztes erbringen.

Es ist klar, dass diese Untersuchung (wenn auch ohne jede Behandlung) eine weitgehende Fürsorge der Allgemeinheit für jedes einzelne Kind bedeutet, die durch den für jedes Kind vielfach angelegten Gesundheitsschein zu einer dauernden Überwachung wird. (Näheres siehe unter Schularzt.)

Poliklinik.

Ebenso können die **Polikliniken für Schulkinder** noch zu der allgemeinen gesundheitlichen Fürsorge in weitem Sinne gerechnet werden; neben einzelnen Polikliniken für Schulkinder für Hals-, Nasen-, Ohren- und Augenleiden sind besonders die Zahnkliniken bedeutsam.

Zahnpflege.

In Anbetracht der Wichtigkeit der **Zahnpflege** im schulpflichtigen Alter hat sich 1909 ein besonderes „Zentralkomitee für Zahnpflege in Schulen“ gegründet, das die Einführungen zahnärztlicher Untersuchung und zahnärztlicher Behandlung aller Schulkinder in den Schulen mit Nachdruck verfolgt.

Behördlicherseits war bereits 1900 anerkannt, dass auch diese Art der Gesundheitspflege Aufgabe der Schule sei. Ein Erlass verfügte, „dass auch seitens der Schule der Zahnhygiene grösste Aufmerksamkeit zuzuwenden sei“. Zunächst wurde die Untersuchung der Kinder einem Zahnarzte gegen Vergütung übertragen und das Ergebnis den Eltern mitgeteilt; zugleich suchte man durch Merkblätter und Belehrungsschriften die Eltern über die Bedeutung aufzuklären. Ein Verzeichnis aufklärender

Schriften ist in dem Merkblatt des Deutschen Zentralkomitees für Zahnpflege in den Schulen enthalten. 1902 richtete Strassburg i. Els. die erste Zahnklinik ein. Im August 1909 bestanden 24 Schulzahnkliniken im deutschen Reich.

4. Belehrung der Schulkinder in Gesundheitspflege.

Hygiene im allgemeinen. Sexuelle Aufklärung.

Unterricht in Gesundheitspflege.

Kurz sei noch auf die Frage eingegangen, ob die Schule an die Kinder **Unterricht in Gesundheitspflege** erteilen soll. Die Meinung der Ärzte geht dahin, dass so oft sich im Unterricht Gelegenheit bietet, auf hygienische Grundsätze und auf die Schädigung der Genussgifte hingewiesen werden soll, dass aber ein eigentlicher Unterricht nicht zu empfehlen sei.

Sexuelle Aufklärung.

Eine weitere Frage der Gesundheitspflege durch die Schule ist die der **sexuellen Aufklärung.** Darüber erscheint die Anschauung Molls maßgebend. Er sagt:

„Die sexuelle Aufklärung des Kindes ist wünschenswert. Die biologischen Vorgänge in der Pflanzen- und Tierwelt können bereits während der zweiten Kindheitsperiode in der Schule gelehrt werden. Über die Vorgänge des eignen Geschlechtslebens aufzuklären, ist hingegen nicht die Schule, sondern eine Privatperson, am besten die Mutter geeignet. Der beste Zeitpunkt wird nach den Fragen des Kindes entsprechend seiner Reifung, besonders aber auch der psychosexuellen Reifung gewählt".

C. Die Fürsorge im engeren Sinne.

Weit ausgedehnt und fast täglich noch neue Aufgaben übernehmend ist die **gesundheitliche Fürsorge im engeren Sinne,** d. h. die Fürsorge, die eintritt, wenn die wirtschaftlichen oder persönlichen Verhältnisse von Eltern oder Kindern ein Eingreifen in Rechte und Pflichten des Elternhauses notwendig machen, die nach der heutigen Auffassung der Rechte und Pflichten der Familie dieser zunächst zufallen. Alle diese Fürsorgemaßnahmen werden sich bei ihrem Streben, möglichst jedem Kindesleben die gesundheitlich besten Bedingungen zu schaffen, immer wieder auch mit der Frage zu beschäftigen haben: wie können die Eltern zur richtigen Pflege selbst herangezogen werden? und wie kann eine weitere Abschwächung des Elternverantwortlichkeitgefühls im Volk vermieden werden?

Die Maßnahmen gesundheitlicher Fürsorge im engerem Sinne für das Schulkinderalter, die von Staat, Gemeinde oder Privatorganisation ausgehen, stufen sich ab von Einrichtungen, die durch staatliche Machtmittel die völlige Pflege des Kindes und alle Rechte den Eltern abnehmen bis zu leisen Ergänzungen der elterlichen Pflege durch private Hilfsvereine.

1. Auf gesetzlicher Grundlage beruhende Maßnahmen des gesundheitlichen Kinderschutzes.

Fürsorgeerziehungsgesetz. Schutz der Kinder in gewerblichen Betrieben.

Fürsorgeerziehung.

Zunächst kommen die hier auf gesetzlicher Grundlage beruhenden pflegerischen Eingriffe der Allgemeinheit in Betracht **„Fürsorgeerziehung"** und **„Schutz gewerblich beschäftigter Kinder"**.

Die §§ 1666 u. 1838 des B. G. B. und die Fürsorgeerziehungsgesetze der einzelnen Bundesstaaten gewährleisten den durch Familienverhältnisse in ihrer gesundheitlichen Entwicklung gefährdeten Kindern den Schutz der Allgemeinheit.

In den Ausführungsbestimmungen des preussischen Gesetzes vom 18. Dezember 1900 ist ausdrücklich betont: „Da unter Verwahrlosung nicht nur die sittliche, sondern auch die geistige und körperliche zu verstehen ist, so können in allen Fällen, in denen Eltern ihre Kinder misshandeln, ihnen die körperliche Pflege versagen, sie überanstrengen, sie zu der leiblichen Entwicklung schädlichen Arbeit zwingen . . . diese Gesetzesbestimmungen für die Kinder nutzbar gemacht werden."

Sie bedeuten, worauf immer wieder aufmerksam gemacht werden muss, einen starken Eingriff der Allgemeinheit in die Rechte und Pflichten der Eltern und — wie in den Ausführungsbestimmungen gleichfalls hervorgehoben wird — sollen sie nur zur Ausführung kommen, wenn alle anderen zur Verfügung stehenden Maßnahmen versagen.

Ein weiterer Schutz vor elterlicher Misshandlung, allerdings leider nur bei sehr krassen Fällen, sind die schon bei dem Züchtigungsrecht der Lehrer erwähnten Paragraphen des Reichsstrafgesetzbuches.

Kinderschutz.

Eine bald 100jährige Geschichte, die aber hoffentlich noch nicht abgeschlossen ist, haben die Versuche, auf gesetzlichem Wege die Kinder vor Ausnutzung durch gewerbliche Arbeit zu schützen. Der erste Gedanke eines **Kinderschutzes** findet sich in Preussen in dem Hausiererregulativ vom 28. April 1824, in dem das Mitfahren der Kinder im Wandergewerbe verboten wurde. Das erste preussische Kinderschutzgesetz vom 9. März 1839, das sehr zaghaft nur ein Mindestalter von 9 Jahren und die Arbeitszeit zwischen 5 Uhr früh und 9 Uhr abends für die Beschäftigung Jugendlicher in den Fabriken vorschrieb und das Gesetz von 1853, das ein Alter von mindestens 11 Jahren und eine Höchstarbeitszeit von 6 Stunden anordnete, scheiterten an den fehlenden Kontrollbestimmungen. Eine weitere Beschränkung der Kinderarbeit in Fabriken erfolgte erst durch die Novelle zur Reichsgewerbeordnung vom 1. Juni 1891, deren Bestimmungen, ergänzt durch Novellen von 1897, 1905, 1907 und 1911, noch heute maßgebend sind.

Seit dem „Reichsgesetz betreffend Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben" vom 30. 3. 1903 ist nun nicht mehr nur die Fabrikarbeit der Kinder gesetzlich beschränkt, sondern noch mehr in den Herrschaftsbereich der Familie eingreifend werden hier nicht nur die Kinder als „gewerbliche Arbeiter" geschützt, sondern alle Kinderarbeit, die in gewerblichen Betrieben überhaupt geleistet wird, genau geregelt und zwar auch wenn Eltern im Betrieb ihre eigenen Kinder beschäftigen. Eine gute Übersicht gibt Bender in seinen: Vorschriften betr. Kinderarbeit. Vordruck Nr. 850 der Kgl. Gewerbeinsp. Charlottenburg.

Die Durchführung des Kinderschutzes ist im Deutschen Reich nicht einheitlich geregelt. Die verantwortliche Stelle ist überall die Gewerbeinspektion, beteiligt sind in verschiedener Weise Polizei und Schule. Wünschenswert wäre eine möglichst intensive Heranziehung der Schule und Ausschaltung der Polizei. Die Mitwirkung der Schule ordnet in Preussen in ausführlicher Weise ein Min.-Erlass vom 12. Aug. 1907 an, der die Anlegung und Fortführung von Verzeichnissen der Kinder, die Arbeitskarten haben, für jede Schulklasse vorschreibt und die Verteilung von Fragebogen empfiehlt, die behufs Feststellung gewerblicher Arbeit den Kindern mitgegeben werden sollen.

Einzelne Gewerbeinspektionen haben sich die gute Durchführung des Gesetzes besonders angelegen sein lassen; ein besonderer Vorteil erwächst durch die auch von Bender beschriebene Einrichtung der Mithilfe der Schulpflegerin bei der Feststellung in den Versuchen zur Abhilfe im einzelnen Fall. Auch die Kinderschutzkommissionen der Gewerkschaften sind vielfach in den Dienst der Gewerbeinspektion getreten.

Private Vereine zur Durchführung der gesetzlichen Bestimmungen.

Im Anschluss an den gesetzlichen Schutz müssen einige grosse private Organisationen genannt werden, die den Schutz der Kinder auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen planmäßig und durchdacht bearbeiten und in die Wirklichkeit umsetzen: Die Deutsche Zentrale für Jugendfürsorge, die Vereinigung der Kinder zum Schutze vor Ausnutzung und Misshandlung, der Deutsche Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit.

Die Deutsche Zentrale für Jugendfürsorge, begründet 3. Nov. 1900, Adresse: Berlin N. Monbijoupl. 3, stellt in ihrer Abteilung „Deutsches Reich" einen Zusammenschluss der Vereine im Reich dar, die sich besonders mit stark gefährdeten und vernachlässigten Kindern beschäftigen, ihre Abteilung „Gross-Berlin" bearbeitet die gesamte Frage der Jugendgerichtshilfe und der nachgehenden Fürsorge im einzelnen Falle praktisch und wissenschaftlich.

Die Kinderschutzvereine (Berlin, Breslau, Sachsen sind die bedeutendsten) versuchen vor allem durch ihre Arbeit die Kinder vor Ausnutzung und Misshandlung zu schützen. Sie sind jetzt in einem Verband zusammengeschlossen. Adresse: Deutscher Kinderschutzverband, Leipzig, Hainstr. 2.

Dann sind noch zu nennen die auf konfessioneller Grundlage arbeitenden grossen „evangelischen und katholischen Fürsorgevereine" für Mädchen und Knaben. Von Bedeutung für den Kinderschutz ist ferner die ministerielle Anordnung, „dass Ziehkinder vom 6. Jahre ab vom Lehrer überwacht werden sollen". (Min.-Erlass vom 20. März 1896.)

2. Zur Entlastung der Eltern geschaffene Wohlfahrtseinrichtungen.

Speisungen. Tagesheime. Horte.

Einrichtung zum Ersatz des Elternhauses durch Private.

Diese gesetzlichen Schutzmaßnahmen greifen nur da ein, wo eine starke Gefährdung der Kinder droht, und wo die Kinder gewissermaßen vor ihren Eltern oder deren Stellvertreter geschützt werden müssen. Daneben hat sich aber auch ein Eingreifen der Allgemeinheit als notwendig erwiesen, wo Erwerbsverhältnisse der Eltern, Wohnungszustände, Kränklichkeit der Eltern und anderes mehr das gesunde Aufwachsen der Kinder gefährden und hier haben Kommunalverwaltungen, Privatvereine und Privatpersonen Einrichtungen zu schaffen gesucht, um die mangelnde Erziehung und Pflege des Elternhauses zu ersetzen oder zu ergänzen.

Schulspeisung.

Vom Standpunkt der gesundheitlichen Fürsorge sind hier scheinbar zumeist die verschiedenen Arten der **Schulspeisung** zu nennen, aber nur scheinbar; denn auch vom gesundheitlichen Standpunkt ist es dringend wünschenswert, dass die Speisungen nicht als ein für sich bestehender Zweig der Fürsorge betrachtet werden, sondern im engen Zusammenhang mit der gesamten Wohlfahrtspflege und Kinderfürsorge.

So kurz die Geschichte der eigentlichen Schulspeisung ist, so reich ist sie doch an Kämpfen, die in die letzten Probleme aller Sozialpolitik hineinführen. Der Begriff „Schulspeisung" tauchte wohl in Deutschland zuerst[1]) im Jahre 1889 bei den Beratungen des Deutschen Vereins für

[1]) In England schon 1870.

Armenpflege und Wohltätigkeit auf, wo die Speisung von Schulkindern kurz gestreift wurde. Seitdem ist sie von seiten der Armenpflege, der freien Liebestätigkeit, der Gesundheitspflege, der Unterrichtsfragen immer wieder beraten worden, immer wieder in einer anderen Beleuchtung. Zunächst entwickelten sich die Schulspeisungen — wenn auch nicht ganz so, wie in dem schon erwähnten Referat der Tagung von 1896 gewünscht — als Glied einer umfassenden Kinderfürsorge etwa bis zum Jahre 1907 entsprechend den dort aufgestellten Leitsätzen:

„Die Verabreichung von Nahrungsmitteln an Schulkinder ist tunlichst unter Mitwirkung von Organen der Schulverwaltung auf die Fälle zu beschränken, in denen diese Fürsorge aus Unterrichtsgründen erforderlich erscheint und nicht durch Unterstützung der Familie gewährt werden kann,“ und

„Macht die Lage einer Familie die Unterstützung durch Gewährung von Naturalien erforderlich, so sollte man sie den Eltern gewähren, ihnen das Essen liefern, damit den Kindern mittags zu Hause der Tisch gedeckt werden könne; denn sonst lernten die Eltern zu leicht ihre Pflichten gegen die Kinder vergessen. . . . Nur weite Schulwege, Tätigkeit ausser dem Hause, bei Witwen könnten Ausnahmen bilden, nicht aber Beschäftigung beider Eltern ausser dem Hause, da hier die Abgabe an Kinderhorte und Krippen mit Beitragsleistung der Eltern den sog Kinder-volksküchen weitaus vorzuziehen seien.“

Da trat Helene Simon mit ihrer Schrift „Schule und Brot“ auf den Plan, und so freudig es einerseits zu begrüssen ist, dass sie durch ihren lebhaften warmen Appell das allgemeine Interesse auf die Not der Kinder lenkte, so ist doch andrerseits nicht zu leugnen, dass sie auf eine falsche Bahn führte und in die Frage der Schulspeisung rechte Verwirrung brachte, unter der bis heute die ganze Kinderspeisung leidet. — Der von ihr vertretene Standpunkt, dass jedes schlecht ernährte Kind von der Allgemeinheit gespeist werden müsse und die Eltern dann zwangsweise zur Kostenerstattung herangezogen werden könnten, wäre berechtigt, wenn die Unterernährung der Schulkinder ein besonderer Krankheitszustand wäre, zu dessen unmittelbarer Heilung Staat und Kommune verpflichtet sind. Sie begründete die Verpflichtung der Allgemeinheit insbesondere damit, dass die Schule geistige Anstrengung von den Kindern fordere; daher sei es auch billig, dass sie durch genügende Verpflegung das Kind dazu in den Stand setze.

Die immer noch währende breite Wirkung dieser Gedankengänge ist um so verwunderlicher, als die auf Grund ausführlicher Erhebungen im Jahr 1910 von der Zentralstelle für Volkswohlfahrt aufgestellten Leitsätze in überzeugender, klarer, einwandfreier Weise dartun, dass die Unterernährung der Schulkinder keine eigene Krankheit, sondern nur ein Symptom ist, dessen Ursache die verschiedensten Krankheitszustände sein können. In richtiger Erkenntnis, dass der Versuch der Heilung eines Symptoms, ohne der Ursache nachzugehen, immer Dilettantenarbeit sein muss, sind die dort vorgeschlagenen drei Gruppen von Maßnahmen geordnet nach den Ursachen der Erscheinung:

1 Ist Nachlässigkeit der Eltern und unzweckmäßige Ernährung im Elternhaus der Grund, so solle die Heilung durch Aufklärung und bessere Erziehung der Hausfrau erfolgen.

2. Ist ausserhäusliche Erwerbstätigkeit der Mutter schuld, so müsse das Kind nicht nur mit Speisung bedacht, sondern im Tagesheim versorgt und ihm schon Schulfrühstück verabreicht werden.

3. Ist Bedürftigkeit der Familie wegen Kinderreichtum oder mangelnden Arbeitsverdienstes die Ursache der Not, so sei die Besserung der Lage der gesamten Familie zu versuchen.

Wären diese Leitsätze von Kommunen und Privaten richtig verstanden und befolgt worden, so würde heute die gesamte gesundheitliche Kinderfürsorge auf einer ganz anderen Stufe stehen.

In den augenblicklichen Ernährungsschwierigkeiten ist man allerdings, indem ja überhaupt die öffentlichen Volksspeisungsanstalten für breite Kreise sich aufgetan haben, auch in der Schulkinderspeisung zu einer etwas anderen Auffassung gedrängt worden. In dem in den „Vorbemerkungen“ abgedruckten Merkblatt über „Die Gründung und Einrichtung von Kinderspeisungen“, sind als besondere Gruppe von Kindern, die eine Speisung nötig haben, die Kinder genannt, bei denen die augenblicklichen Ernährungsschwierigkeiten eine Fürsorge der Allgemeinheit erforderlich machen.

In diesem Merkblatt wird auch die erziehliche Seite der Frage kurz berührt:

„Es soll ein familienhafter Charakter gewahrt bleiben . . . die Leitung soll einer sozial arbeitenden Persönlichkeit übertragen werden, . . . die Kinder sollen zu manierlichem Essen erzogen und zum Decken und Abräumen mit herangezogen werden . . . usw.“

Gerade diesen Anregungen müsste in viel weiterem Maße als bisher Folge geleistet werden; denn wie Kaup schon 1910 sehr richtig sagt: „Schulspeisung ohne Beaufsichtigung ist von Gefahr“. Aber häufig findet man noch heute Abfütterungen in Volksküchen und Schulspeisungen, die selbst vom gesundheitlichen Standpunkt durch den Mangel jeglicher erziehlicher Beeinflussung verurteilt werden müssen. Die Kinder essen hastig und unregelmäßig, nehmen nur das, was ihrem trotz Kriegsnot häufig noch sehr wählerischen Geschmack entspricht, von Erziehung zu guter Gewöhnung ist keine Rede.

Ziemlich gegenstandslos sind heute die für normale Verhältnisse ausgearbeiteten und erprobten Vorschriften für die Zusammensetzung der Schulspeisung unter Beachtung von Kalorienwerten und Zusammensetzung geworden, wie sie in der Schrift „Schulspeisung“ vom Verein Jugendheim[1]) zusammengestellt sind. In dem genannten Merkblatt des Kriegsamts sind kurze Hinweise über die in Kriegszeiten wünschenswerte Belieferung der Kinderspeisungen mit Lebensmitteln enthalten.

Eine gesundheitliche Forderung ist ferner die Durchführung der Schulspeisungen während der Ferien.

Einen Überblick über den gegenwärtigen Stand der Speisungen zu geben, ist völlig ausgeschlossen. Die Kriegszeit lässt täglich neue Bedürfnisse entstehen, macht auch wieder Bestehendes überflüssig. Vieles, was im ersten Eifer gegründet, ist bereits wieder eingestellt. Alle Missgriffe auf diesem Gebiet aufzuzählen, ist gleichfalls unmöglich. — Mit Bedauern kann nur immer wieder festgestellt werden, dass gerade hier sehr viel Dilettantenarbeit geleistet worden ist.

Ein besonderer Zweig der Schulspeisung ist die Gewährung von erstem Frühstück an die Schulkinder vor dem Beginn des Unterrichts. Auch hier ist in normalen Zeiten ein planmäßiges, sorgfältiges Arbeiten mit der gesamten Kinderfürsorge dringend wünschenswert: denn auch hier verlangt — wie bei der Mittagsspeisung — jeder Fall individuelle Behandlung in wirtschaftlicher und persönlicher Beziehung. In der Kriegszeit wird sich auch hier ein anderer Gesichtspunkt vorschieben.

---

[1]) Verlag Gebr. Habel 1913.

Zurückgreifend auf alles Gesagte muss nochmals betont werden, dass durchdachte und vertiefte Arbeit auf diesem Gebiet dazu führen muss, die Speisung nicht für sich zu behandeln, sondern sie als Glied in ein Fürsorgesystem einzuordnen.

Dabei kann noch ein Gesichtspunkt leiten, dass nämlich die Gewährung von Mittagsspeisung eine bedeutsame Macht in der Hand derer ist, die sie zu vergeben haben, und dass — in Anlehnung an den Grundsatz der alten Kirche, „dass jede leibliche Stärkung ein Mittel sein soll, die Seelen zu gewinnen“ — diese Macht genutzt werden sollte zur Sammlung, zur Erziehung, zur geistigen und seelischen Beeinflussung der gefährdeten Kinder.

Deshalb ist es unbedingt notwendig, eine intensive Zusammenarbeit der erziehlichen Fürsorge mit der gesundheitlichen Fürsorge in die Wege zu leiten. Dazu gehört aber vor allem eine grosszügige Auffassung und Organisation der ganzen Schulkinderfürsorge, wie sie im Zusammenhang mit Schulpflegerin und Schularzt gefordert wird und die es ermöglicht, der gesundheitlichen Fürsorge durch Schulspeisung den Platz anzuweisen, den sie in Erwägung aller sonst in Betracht kommenden Faktoren einnehmen sollte.

Tagesheime und Kinderhorte.

Es ist fraglich, ob **Tagesheime** und **Kinderhorte,** so wie sie heute in der Mehrzahl beschaffen sind, als Einrichtungen gesundheitlicher Fürsorge mitgezählt werden können. Jedenfalls kann festgestellt werden, dass ein grosser Teil dieser Fürsorgeeinrichtungen gesundheitliche Gefahren für die Kinder birgt, die den immer wieder angeführten „Gefahren der Strasse“ weit überlegen sind und die allen Errungenschaften der Schulhygiene Hohn sprechen.

Wenn den „Heimen“ Räume in Schulen überwiesen werden, so sind es entweder solche, die aus hygienischen Gründen für den Schulunterricht verboten sind (z. B. Kellergeschoss, wobei noch zu betonen ist, dass die Kinder in diesen Räumen mehr Stunden zubringen als in der Schule) oder Klassenzimmer, die nach stundenlanger Benutzung ungelüftet und ungereinigt den Nachmittagsheimen übergeben werden, und in denen die Kinder sich stundenlang in Schulbänke einzwängen müssen, die in der Mehrzahl nicht ihrer Grösse angepasst sind. Die Benutzung des Schulhofes ist häufig aus äusseren technischen Gründen verboten. Noch schlimmer ist es fast, wenn die Schule diese Heime überhaupt nicht aufnimmt und Mietswohnungen oder Läden in Gebrauch genommen werden müssen. Dann sind fast immer die Klosettverhältnisse in einer nicht wiederzugebenden Weise unzureichend, aber vielfach auch die Wohnräume. Es gibt Horte in Räumen, die vielfach nur mit künstlichem Licht zu erhellen sind und bei denen eine unmittelbare Lüftung ausgeschlossen ist. Körperpflege wie Waschen und sonstige Reinigung ist sehr häufig gar nicht eingeführt und wenn, in völlig unzureichender, die Übertragung von Krankheiten insbesondere Ausschläge unmittelbar befördernder Weise. Der nervenanstrengenden Folge des ganztägigen Zusammenseins so vieler Kinder und der unvermeidlichen Unruhe wird nur selten durch Ruhepausen Rechnung getragen, höchstens dass die jüngeren Hortkinder eine Weile im Sitzen schlafen dürfen, was sicher zu den erwähnten Wirbelverkrümmungen stark beitragen muss.

Dringend ist vom gesundheitlichen Standpunkt eine durchgreifende Reform dieser Zustände zu verlangen. — Gerade in der Jetztzeit sollte es die Pflege, die das Elternhaus ersetzen will, als ihre Hauptaufgabe betrachten, durch die körperliche Pflege die Gesundheit der Kinder zu stärken.

Der Hort und das Tagesheim können das in mancherlei Weise tun: Sie können zur Reinlichkeitspflege erziehen, durch Gewöhnung an regelmäßiges Waschen und Baden (beim Waschen ist bei dem Seifenmangel der Versuch gemacht worden, erst jedes Kind in einer Lysollösung sich vorwaschen und dann in einem gemeinsamen, warmen Seifenbad nachwaschen zu lassen), durch sorgfältige Haarpflege und vor allem durch Zahnpflege. In einigen vorgeschrittenen Anstalten ist all dieses bereits ausgeprobt und hat sich als gut durchführbar und zweckdienlich erwiesen.

Ebenso ist in diesen Anstalten Sorge für genügende körperliche und geistige Ruhe zu tragen, indem für alle Kinder, grosse und kleine, eine Stunde Schlaf in liegender Stellung auf Matten auf dem Fussboden eingeführt ist. (Erforderlich sind dazu Matten aus Bast, Stroh, Läuferstoff, im Notfall aus Zeitungspapier, Kopfkissen mit numerierten abwaschbaren Bezügen und Wolldecken, wenn möglich gleichfalls mit Bezügen, mindestens aber numeriert, zum Zudecken im Winter). Eine solche Stunde in liegender Stellung ist auch vorbeugend gegen Verkrümmung der Wirbelsäule. Ausserdem muss in diesen Anstalten fortwährend Bedacht genommen werden auf Pflege der Atmungsorgane durch genügende Luft und viel Bewegung im Freien, auf Körperhaltung durch Turnen und Sport, auf Schonung der Augen bei den Arbeiten. Vor allem ist eine individuelle Behandlung des einzelnen Kindes notwendig, um diesen Kindern, denen das Mutterauge und die häusliche Pflege in jeder Beziehung fehlen, eine Heimat zu schaffen, die alle die solchen Kindern drohenden gesundheitlichen Gefahren möglichst ausgleicht. Jede solcher Fürsorgestätte muss in den Sommermonaten ein Stück Garten oder Land zur Verfügung haben, um ihren Betrieb ins Freie verlegen zu können.

In bezug auf die Verpflegung der Kinder wird ausser der Mittagsspeisung die Gewährung einer Vespermahlzeit, manchmal auch Verabreichung von Frühstück und Abendessen in Frage kommen.

In den Horten des Berliner Vereins Mädchenhort wurde Abendbrot an besonders bedürftige Kinder schon vor dem Krieg gewährt.

Zur Zeit besteht die gelieferte Vesper aber häufig nur aus irgendeinem Kaffeeersatz-Aufguss, der für gesundheitliche Pflege nicht in Betracht kommt. Es wäre Aufgabe der gesundheitlichen Fürsorge, hier durch Verbindung mit den Ortsfettstellen eine Belieferung zum mindesten mit Magermilch zu erreichen oder auch eine Suppe aus Teigwaren, um durch eine etwas bessere Ernährung die Gefahren auszugleichen, die durch den ganztägigen Aufenthalt in Tagesheimen hervorgerufen werden und die sich in vieler Beziehung — auch in gut eingerichteten und geleiteten — mit den genannten Gefahren der Schule decken.

Kurz sei hier nur die Frage gestreift, wer der **Unternehmer** dieser Fürsorge ist oder sein soll, die das Elternhaus ergänzen oder ersetzen will, wenn es durch wirtschaftliche oder persönliche Not versagt, und wer die Kosten der Einrichtungen trägt oder tragen soll.

Zur Zeit sind das Schulfrühstück und die Schulspeisung in den meisten Fällen von den Kommunalverwaltungen eingerichtet, nur an einzelnen Stellen sind Privatvereine Träger.

Umgekehrt ist bei Tagesheimen und Horten städtische Regie selten. Nach den gemachten Erfahrungen erscheint es am zweckmäßigsten, wenn möglichst einem Verein, dessen Leistungsfähigkeit und Verständnis erprobt ist, die Leitung der einheitlich organisierten Kinderfürsorgeeinrichtungen übertragen wird.

Die Kosten allerdings müssten in der Hauptsache aus städtischen Mitteln bestritten werden. Das ist gerade vom gesundheitlichen Standpunkt besonders zu verlangen. Denn fast alle die schreienden Notstände in der Kinderfürsorge sind der finanziellen Not der privaten Vereine zuzuschreiben.

Eine solche Regelung — Verwaltung durch den Verein, Bezahlung durch die Kommunalverwaltung — wird sich zum Vorteil der Kommunalverwaltung entwickeln. Denn, gibt sie solche Zuschüsse, muss sie sich natürlich Aufsicht und Kontrolle vorbehalten und sich einen weitgehenden Einfluss sichern; die entstehenden Kosten werden aber geringer bleiben, als wenn die Verwaltung vollständig von der Kommune übernommen wird, denn die freie Liebestätigkeit führt im allgemeinen ihre Mittel im Kleinen lieber der Vereinsarbeit zu, und die Vereinsarbeit wirtschaftet zweifellos billiger als die kommunale Behörde.

Eine besondere Frage ist hier noch die Beitragsleistung der Eltern; selbstverständlich muss sie, soweit es irgend möglich ist, verlangt werden, aber immer in Anbetracht der individuellen Verhältnisse. Auch hier bestehen Gefahren einerseits, dass die Selbsthilfe geschwächt wird und andererseits, dass gerade die Kinder von unsorglichen Eltern ausgeschlossen werden.

3. Gesundheitliche Fürsorge in Fällen besonderer persönlicher Kindernot.

Orthopädisches Turnen. Kurse für Stotterer, Schwerhörige und Schwachsichtige. Schulpflege für Taube und Blinde.

Fürsorge bei besonderen Gebrechen

Endlich gehören zur gesundheitlichen Fürsorge noch die Einrichtungen, die einer besonderen körperlichen Not oder einem Gebrechen des einzelnen Kindes abhelfen oder sie lindern wollen.

Orthopädische Turnkurse

Orthopädische Turnkurse werden in einem Min.-Erlass vom 13. Juni 1908 an den Regierungspräsidenten in Düsseldorf für die Volksschulkinder empfohlen; solche Kurse waren damals bereits in Charlottenburg eingeführt. Auf der 3. Jahresversammlung der Schulärzte Deutschlands wurde beschlossen, allen maßgebenden Instanzen im Reich die orthopädischen Turnkurse zu empfehlen, um durch deren Einführung den beginnenden Rückgratsverkrümmungen entgegenzuarbeiten. Denn in einzelnen Städten haben Untersuchungen ergeben, dass die bei einem grossen Teil der Schulanfänger vorhandene „Rückenschwäche“ durch den Einfluss schlechter Sitzhaltung in den Schuljahren sehr ungünstig beeinflusst wird. Die orthopädischen Turnstunden können von Turnlehrern oder -lehrerinnen geleitet werden, müssen aber unter ärztlicher Kontrolle stehen. Sie reichen aus, um die Rückenmuskulatur zu kräftigen, kleine Verbiegungen auszugleichen und die gesamte Haltung dauernd zu verbessern, wenn die Uebungen regelmäßig und genügend lange, ein bis zwei Jahre, betrieben werden. Schwerere Krankheitszustände bedürfen spezialärztlicher Behandlung.

Orthopädische Turnkurse waren 1912 in 46 Städten eingeführt.

Sprachheilkurse.

Sprachheilkurse für Stotterer werden im Min.-Erlass vom 1. April 1908 für die mit Sprachgebrechen behafteten Kinder auch für kleinere Städte und für das Land empfohlen, und dabei darauf aufmerksam gemacht, dass die Verhütung eine ebenso wichtige Schulaufgabe sei wie die Bekämpfung des entwickelten Stotterns.

Schwerhörige Kinder.

Bei **schwerhörigen Kindern** wird in einzelnen Orten durch eine Hörprüfung der Grad der Schwerhörigkeit festgestellt. Bei geringerem Leiden wird für einen besonderen Klassenplatz gesorgt, bei hochgradig Schwerhörigen wird in einzelnen Städten besonderer Unterricht durch dafür ausgebildete Lehrkräfte erteilt. Charlottenburg und Hamburg haben besondere Schwerhörigenschulen, in Düsseldorf sind Schwerhörigenkurse eingerichtet. Es ist übrigens festgestellt, dass Schwerhörigkeit in naher Beziehung zu jugendlichem Schwachsinn steht.

Kurzsichtige Kinder.

Für **schwachsichtige und kurzsichtige Kinder** sind, seit im Jahre 1867 Prof. Cohn seine „Untersuchungen der Augen an 10000 Berliner Schulkindern“ (Leipzig 1867) veröffentlichte, die Gefahren erkannt, die der Sehfähigkeit der Kinder durch die Naharbeit der Schule drohen, obgleich die Frage der Bedeutung des ursächlichen Zusammen-

hangs nicht ganz als gelöst erkannt werden kann. Durch schulärztliche regelmäßige Untersuchungen und Überwachungen der Augen und Vorschreiben von Brillen ist in einer grossen Reihe von Städten eine Hilfe versucht worden. Die Brillen werden häufig bei Bedürftigkeit auf Gemeindekosten verschrieben.

Blinde, taubstumme Kinder.

Für **blinde und taubstumme Kinder** ist durch das Gesetz vom 7. August 1911 als „Schulpflicht" der Besuch von Unterrichtsanstalten eingeführt.

Weigern sich die Eltern oder deren gesetzliche Vertreter des Kindes, es in einer solchen Anstalt unterzubringen, so kann laut § 1 Nr. 1 des Fürsorgeerziehungsgesetzes, wie in den Ausführungsbestimmungen besonders erwähnt ist, unter I: „wenn Eltern die ihnen gebotene Gelegenheit zum Unterricht ihrer nicht vollsinnigen Kinder hartnäckig zurückweisen", auf Fürsorgeerziehung erkannt werden, wie es auch in einem Ministerial-Erlass vom 19. Juli 1906 noch besonders betont ist.

Schwachbefähigte Kinder.

Besondere Aufmerksamkeit von seiten der Schule wird den **schwachbefähigten Kindern** zugewendet, die in besonderen **Hilfsklassen** oder **Hilfsschulen** unterrichtet werden, ein Grenzgebiet zwischen gesundheitlicher und **geistiger Fürsorge.**

D. Organe der gesundheitlichen Schulkinderfürsorge.

Alle Fürsorgegedanken, Bestrebungen und Pläne können nur dann lebendige Wirklichkeit werden, wenn sie von **Persönlichkeiten** erfasst und bearbeitet werden, die ein volles Verständnis für ihre Bedeutung und Wirksamkeit haben.

1. Eltern und Lehrerschaft.

Hygienische Unterweisungen für diese.

Eltern, Lehrer, Erzieher, Ärzte, Fürsorgebeamtinnen müssen sich gewissermaßen täglich von neuem in den Dienst der gesundheitlichen Fürsorge stellen und versuchen, den ihrer Pflege anvertrauten Kindern alle die Errungenschaften in Wissenschaft und Technik nutzbar zu machen.

Eltern.

Der Notwendigkeit eines vertieften Verständnisses der **Eltern** für gesundheitliche Forderungen wird in bezug auf das Schulkind von mancherlei Seiten Rechnung getragen. Erwähnt sind schon die Versuche, Nachlässigkeit und Unzweckmäßigkeit der Ernährung zu bekämpfen durch hauswirtschaftliche Unterweisung der gesamten weiblichen Jugend in den Schulen, durch Verteilung von Merkblättern durch die Kinder an ihre Eltern, durch aufklärende Vorträge an Elternabenden.

In ähnlicher Weise wären alle die anderen Fragen gesundheitlicher Fürsorge in Angriff zu nehmen, um durch die Schule die Eltern immer wieder von neuem zu ihrer Verantwortung bewusster Pflege der jugendlichen Gesundheit zu erziehen.

Lehrer.

Die hygienische Ausbildung der **Lehrer** ist eine Forderung, die sowohl von ärztlicher wie von pädagogischer Seite schon vielfach gestellt ist. In der Schweiz und in Österreich erhalten die Lehrer während ihrer Ausbildung Unterricht in Gesundheitspflege, „damit sie befähigt sind, bei allen vorkommenden Gelegenheiten auf hygienische Grundsätze hinzuweisen und sie zu befolgen".

Hortleiter.

Als besonderes Ausbildungsfach ist Gesundheitslehre in Preussen vorgeschrieben für **Hortleiterinnen und Jugendleiterinnen,** als Bestandteile eines durch Ministerial-Erlass vom 19. August 1914 Nr. III. B. 7825, Nr. II. 20 geregelten Ausbildungsganges, der nach $1^1/_2$ bzw. $2^1/_2$ jähriger Ausbildung mit einem Examen abschliesst.

Kreisarzt. Die durch Ministerial-Erlässe geordnete Tätigkeit des **Kreisarztes** ist bereits erwähnt. Leider kommt er häufig bei den vielseitigen Aufgaben, die ihm übertragen, und bei der räumlichen Ausdehnung der Bezirke kaum dazu, ein wirklicher Berater in gesundheitlicher Beziehung für Schule und Schulkinder zu sein.

Eher ist das schon möglich durch den sogenannten **Kommunalarzt** wie ihn z. B. die Kreise Recklinghausen, Krefeld, Solingen, Mettmann, und Lennep angestellt haben.

Kreisfürsorgerin und Wohlfahrtsbeamtin haben sich bisher nur in einzelnen Fällen der Schulkinder angenommen.

Im Frühjahr 1917 hat der Verein für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf einen kurzen Einführungskursus in Schulkinderfürsorge für Kreisfürsorgerinnen abgehalten.

2. Die beruflichen Organe.

Schularzt. Schulschwester. Schulpflegerin.

Das Verständnis der Bedeutung einer wirksamen gesundheitlichen Überwachung der Schulkinder, die Ergebnisse privater ärztlicher Untersuchungen und die Erkenntnis der dargebotenen günstigen Unterlagen durch die Schule hatten unterdes schon seit langem dazu geführt, die Forderung nach Anstellung besonderer **Schulärzte** aufzustellen.

Schularzt.

Zuerst war es der Breslauer Augenarzt Prof. Hermann Cohn, der in Verfolg der schon genannten „Ergebnisse einer Untersuchung an den Augen der Schulkinder“ mit Nachdruck die Anstellung von Schulärzten forderte, die befugt wären, alle Schädlichkeiten zu entfernen, die die Augen der Schulkinder bedrohen. Seine Schriften und Untersuchungen in Dänemark und Schweden führten in Preussen zunächst dazu, dass der Kreisphysikus an einzelnen Regierungen mit einer Revision der Schulen und des Gesundheitszustandes der Kinder betraut wurde, bis dann in Ausführung des Gesetzes betr. die Dienststellung des Kreisarztes vom 16. Sept. 1899 durch den Min.-Erlass vom 23. März 1901 § 94 eine genau Dienstanweisung zur gesundheitlichen Beaufsichtigung der Schulen gegeben wurde.

In Ärzte- und Lehrerkreisen war der Gedanke des Schularztes lebhaft aufgegriffen worden, aber er hatte auch sehr viel Gegnerschaft gefunden. Unendlich viel ist gestritten und geschrieben worden, bis er sich in Wirklichkeit umsetzte. Die Lehrer fürchteten das Eindringen einer fremden Aufsicht, die Mehrbelastung durch nicht zum Unterricht gehörende Dinge, die Vorherrschaft der hygienischen Momente beim Unterricht, die finanzielle Seite. Die Ärzte fürchteten Konflikte zwischen Schularzt und Hausarzt, Schularzt und Elternhaus, Schularzt und Amtsarzt.

Aber der Gedanke der Notwendigkeit ärztlicher Versorgung der Schulen hatte in den Kommunalverwaltungen Wurzel gefasst: die Stadt Wiesbaden führte die Einrichtung erstmalig ein und stellte 1896 vier Schulärzte für die Volks- und Mittelschulen an, deren Dienstordnung umfasste:

1. ärztliche Untersuchung aller neu aufgenommenen Schulkinder und Ausstellung eines Gesundheitsscheines: 2. Abhaltung einer Sprechstunde alle 14 Tage, eines Besuches jeder Klasse 2 mal im Halbjahr: 3. die fortlaufende Führung des Gesundheitsscheines bei kränklichen Kindern: 4. die Untersuchung einzelner Kinder in ihrer Wohnung, um festzustellen, ob Schulversäumnis gerechtfertigt sei: 5. Revisionen der Schullokalitäten; 6. Abhaltung von kurzen Vorträgen für Lehrerversammlungen; 7. ausführliche Berichterstattung über ihre Tätigkeit.

Durch Ministerial-Erlass vom 18. Mai 1899 wurde für Preussen die Schularzteinrichtung von Wiesbaden als vorbildlich für andere Städte empfohlen und

seitdem hat sich die Zahl der Städte, die Schulärzte angestellt haben, in Preussen und auch im übrigen Reich rasch vermehrt. 1912 hatten bereits sämtliche 89 Städte über 50000 Einwohner und von 384 Orten zwischen 10000 und 50000 Einwohnern 232 Schulärzte im Reich angestellt, und in einigen noch kleineren Städten und ländlichen Bezirken ist auch bereits schulärztliche Fürsorge eingeführt.

Anstellungsart, Aufgabenkreis, praktische Tätigkeit sind allerdings sehr vielfältiger Art und sehr vielfach umstritten,

Einen Schularzt im Hauptamt mit dem Verbot einer Privatpraxis, der zunächst viel für sich hat, haben z. B. Mannheim, Halle, Dortmund, Chemnitz. — Gegen die hauptamtliche Tätigkeit spricht die Gefahr zu grosser Einseitigkeit. Der Vorzug der Verbindung von schulärztlicher Tätigkeit mit rein ärztlicher wird sehr vielfach betont. — An anderen Orten ist das schulärztliche Amt mit dem des Stadtarztes verbunden, an noch anderen sind gewisse Privatärzte gegen eine gewisse Entschädigung für bestimmte Schulen verpflichtet.

Verschiedene Auffassung herrscht auch bei Aufstellung der Dienstanweisung über die Frage, ob dem Schularzt nur die Untersuchung oder Überwachung der Schulkinder oder auch die der Schulgebäude und der übrigen gesundheitlichen Schuleinrichtungen zu übertragen sei. Eine gewisse Rolle spielt auch die Frage, inwieweit er zur Übernahme von Schreibarbeiten, Berichten, Statistiken, Listenführung zu verpflichten sei. Auch die Zahl der einem Schularzt anzuvertrauenden Schulen und Schüler wird sehr verschieden angegeben; sie schwankt zwischen 1000 und 6000 Schülern und 1—10 Schulen.

Anstellungsart, Aufgabenkreis, praktische Tätigkeit sind allerdings sehr vielfältiger Art und sehr vielfach umstritten.

Fast einstimmig ist man der Ansicht, dass der Schularzt nur Feststellungen zu machen habe und dass die Behandlung nicht von ihm übernommen werden darf. Wenn das im einzelnen Fall insbesondere gerade bei den ärmsten Volksschulkindern gelegentlich unzweckmäßig erscheinen mag, so ist es doch nicht zu ändern und hängt mit der ganzen Entwicklung des Arztwesens überhaupt zusammen.

Im allgemeinen kann festsgetellt werden, dass die Einführung des Schularztes einen höchst bedeutsamen Schritt für die gesamte gesundheitliche Fürsorge des Schulkinderalters bedeutet, und dass von dem zweckmäßigen Ausbau des ganzen Systems und von der verständnisvollen Arbeit des Einzelnen sehr viel für die gesundheitliche Entwicklung der gesamten Jugend abhängen wird.

Allerdings kann ein solcher Erfolg aber nur erreicht werden, wenn die von den Schulärzten als notwendig erkannten Maßnahmen, sowohl in allgemein hygienischer Beziehung, als auch für das einzelne Kind, wirklich alle ausgeführt werden.

Schulschwester.

Dazu ist es notwendig, dass ihnen Organe beigegeben werden, die für die Durchführung sorgen, denn, dass die „Durchführung der Behandlung der Kinder überhaupt wohl der wundeste Punkt der ganzen Schularzteinrichtung“ sei, wird von den Ärzten selbst betont. In den letzten 10 Jahren sind einzelne Stadtverwaltungen darangegangen, besondere **Schulschwestern** anzustellen (als erste Charlottenburg 1908), die dem Schularzt beigegeben sind und durch Besuche in den Wohnungen, durch persönliche Einwirkung auf die Eltern versuchen wollen, die Befolgung der ärztlichen Ratschläge und Anordnungen zu veranlassen und die, wenn die Eltern trotz wiederholter Mahnung nicht dazu zu bewegen oder durch Erwerbsarbeit oder Krankheit verhindert sind, die anempfohlene ärztliche Behandlung selbst in die Wege leiten. Es leuchtet ein, dass erst eine solche Ergänzung der Schularzteinrichtung gerade bei den gefährdetsten Kindern wirklich Erfolge erzielen kann.

Ein Hauptarbeitsgebiet der Schulschwester ist zur Zeit die bereits erwähnte Behandlung der mit Läusen behafteten und durch diese Plage bedrohten Kinder.

Als Vorbildung der Schulschwester wird bisher meist nur krankenpflegerische Ausbildung gefordert.

Schulpflegerin.

Nicht unmittelbar aus der gesundheitlichen Fürsorge herausgewachsen ist die — häufig mit der Schulschwester verwechselte — sogenannte **Schulpflegerin**, mit deren Einstellung in letzter Zeit einige Stadtverwaltungen begonnen haben.

Das Amt der Schulpflegerin ist entstanden aus Versuchen, die praktische Kinderfürsorge im allgemeinen so planmäßig wie irgend möglich zu gestalten, und aus der auch hier zu wiederholenden Erkenntnis, dass die Kinderfürsorge sich die einzigartig günstige Situation des Schulkindes zunutze machen muss.

Die lückenlose, planmäßige Erfassung aller Schulkinder durch die Schulpflegerin, ihr Zusammenarbeiten mit allen Zweigen der Wohlfahrtspflege ist bisher nur an der Stelle ihres Entstehens, in Charlottenburg, erreicht. Dort hatte sich bei der Arbeit des „Vereins Jugendheim", der eine ausgedehnte Schulkinderfürsorge in Tagesheimen mit eingeschlossener Schulspeisung unterhielt, erwiesen, dass es nicht nur ein unendlich schwieriges Problem sei, in jedem Fall gemeldeter Kindernot die wirkliche Ursache festzustellen, und bei den Versuchen, der Ursache und der Not abzuhelfen, unter den fast immer sich kreuzenden Gesichtspunkten der Fürsorge für das einzelne Kind einerseits und der Erhaltung des Elternverantwortlichkeitsgefühls andererseits, sondern dass vor allem eine grosse Anzahl von Notständen gar nicht bis an die hilfsbereite Fürsorge herankam, nämlich alle die Fälle, wo die Eltern aus Stumpfsinn, Gleichgültigkeit, Böswilligkeit, Überarbeitung die Kinder der Fürsorge nicht melden. In klarer Erkenntnis der unbedingten Notwendigkeit, gerade diese Kinder zu erfassen, bat der Verein im Jahre 1908 die städtische Schulverwaltung um die Erlaubnis, zunächst an zwei Gemeindeschulen vom Verein angestellte Fürsorgerinnen zuzulassen, die gewissermaßen die Vermittlung von Schule und Vereinsarbeit darstellen sollten. Die Erlaubnis wurde widerruflich gegeben.

Obgleich in dem ersten Programm der Arbeit nur von Verbindung „von Schule und Vereinsarbeit" gesprochen wurde, entstanden sofort in der Lehrerschaft und zwar gerade in ihren tüchtigsten Vertretern Gegner der Einrichtung, hervorgehend aus der Befürchtung, dass sich jemand zwischen Schule und Elternhaus schieben könne und damit die doch immer wieder zu erstrebende erziehliche und soziale Arbeit der Lehrerschaft lahmgelegt werden könne. Diese Gegnerschaft ist bis heute noch nicht ganz überwunden, obwohl sich inzwischen erwiesen hat, dass die Arbeit der Schulpflegerin gerade für den sozial interessierten Lehrer ein Ansporn zu eifrigster Mitarbeit ist, und dass die Erziehungsaufgabe der Lehrer nicht eingeschränkt wird, wenn sich der besonders verwahrlosten und gefährdeten Kinder noch von anderer Seite angenommen wird. Immerhin ist das Misstrauen im Schwinden, allmählich haben sich alle staatlichen, kommunalen und privaten Instanzen, die sich überhaupt mit Kinderfürsorge beschäftigen, der Schulpflege als Vermittler und Helferin bedient und sie als notwendiges Glied einer planmäßigen Schulkinderfürsorge anerkannt.

Die Kriegsnot hat dann dazu beigetragen, dass der seit 1913 gewährte städtische Zuschuss von 2000 Mk. für die Schulpflegearbeit des Vereins Jugendheim im Jahr 1918 auf 15000 Mk. erhöht und damit etwa die Hälfte der Unkosten der Schulpflege von der Stadt dem Verein abgenommen wurde. Zugleich wird eine neue Dienstanweisung erlassen und der Verein verpflichtet werden, einen vom Magistrat vorgeschriebenen Dienstvertrag mit den Schulpflegerinnen abzuschliessen.

Von Interesse mag noch die Entwicklung des Verhältnisses von Schulschwester und Schulpflegerin in Charlottenburg sein, weil gerade die Frage, ob „Schulschwester" oder „Schulpflegerin" wichtiger sei, heute lebhaft erörtert wird.

Die Stadt Charlottenburg hatte im Jahre 1908, zur gleichen Zeit als der Verein Jugendheim die erste Schulpflegerin einführte, zwei rein krankenpflegerisch ausgebildete Schwestern für die 18 Gemeindedoppelschulen als städtische Schulschwestern, d. h. als Gehilfin der Schulärzte angestellt, deren jede einer Mehrzahl von Ärzten zur Verfügung stehen sollte, da die Charlottenburger Schulärzte nebenamtlich tätige Privatärzte sind und für jede Schule ein anderer Arzt verpflichtet ist. Das führte dazu, dass die einzelnen Ärzte nicht jederzeit über die Schulschwestern verfügen konnten, sondern nur gelegentlich mit ihnen in Berührung kamen. So wandten sie sich da, wo an einer Schule eine Schulpflegerin arbeitet, an sie, die, da sie nur eine Schule zu betreuen hatte, für diese Schule immer bereit war. Mit der Vermehrung der Schulpflegerinnen wurde die Arbeitsgemeinschaft von Schulpflegerin und Arzt immer fester, hatte doch die Schulpflegerin ausser der steten Bereitschaft noch den Vorzug, dass gerade die Fälle, bei denen die schulärztliche Untersuchung eine Weiterbehandlung durch Familienbesuch und Familienfürsorge als erwünscht feststellte, ihr meist durch anderweitige Fürsorgearbeit bekannt waren und sie dem Arzt schon bei der Untersuchung wertvolle Auskünfte geben konnte. Allmählich entstand bei allen Schulärzten der Wunsch, nur noch mit der Schulpflegerin zu arbeiten und damit waren die zwei Schulschwestern eigentlich überflüssig geworden. Dazu kam, dass sich in der Praxis auch in einzelnen Fällen Kompetenzstreitigkeiten zwischen Schulschwestern und Schulpflegerinnen ergeben hatten. In grosszügiger Weise beschloss darauf im Jahre 1917 die Charlottenburger Stadtverwaltung, die von ihr eingeführte Einrichtung der Schulschwestern aufzuheben und deren Arbeit den Schulpflegerinnen zu übertragen, auch die bis dahin für die Schulschwestern eingesetzte Summe von 3000 Mk. dem Verein Jugendheim zu bewilligen.

Über diese Neuregelung liegen noch keine Erfahrungen vor; aber feststellen lässt sich jetzt schon, dass eine Schulschwester zweckmäßig nur da anzustellen ist, wo der Schularzt im Hauptberuf tätig ist oder jedenfalls so viele Schulen zu versorgen hat, dass mit seinen Aufträgen eine Schwester voll beschäftigt werden kann. Denn die Schwester kann als Assistentin des Arztes nur einem Arzt dienen. Hat der Arzt aber nur im Nebenamt eine Schule übernommen, so ist es richtiger, an der Schule eine Schulpflegerin anzustellen, die dann alle Fürsorge für diese Schule übernimmt und auch die ärztliche Assistenz leistet.

Als wichtiger Grundsatz für die Schulpflegearbeit ist jedenfalls aufzustellen, dass der Wirkungsbereich einer Schulpflegerin auf eine Schule oder ein Schulsystem (etwa auf 1000 bis 2000 Kinder) beschränkt werden muss.

Alles Gesagte wird beweisen, dass nur durch die Schulpflegearbeit, aber durch sie vollkommen, das Ideal erreicht werden kann, auf das sich alle Fürsorge, sei sie gesundheitlicher oder erziehlicher Art, aufbaut, dass nämlich durch die Arbeit der nachgehenden offenen Fürsorge ein lückenloses Netz ausgespannt wird, das ermöglicht, an jedes einzelne Menschenkind heranzukommen und jedem einzelnen Menschenkind genau die Hilfe — nicht mehr und nicht weniger — zu gewähren, die es von der Allgemeinheit beanspruchen kann.

Ausser in Charlottenburg sind z. Z. in ähnlichem Sinne Schulpflegerinnen angestellt in Braunschweig, Hildesheim, Erfurt, Crefeld, Aschersleben, in München sind sie z. T. ehrenamtlich, in Dresden nur ehrenamtlich tätig.

Über die Ausbildung der Schulpflegerin kann noch nichts Abschliessendes gesagt werden. Zu wünschen wäre krankenpflegerische und pädagogische Ausbildung als Grundlage, mit anschliessendem sozialen Ausbildungsgang. Zur Zeit bilden die meisten sozialen Frauenschulen Schulpflegerinnen aus. Eine besondere Fachausbildung wird nur im „Sozial-pädagogischen Seminar“ des Vereins Jugendheim, Charlottenburg, der krankenpflegerische und pädagogische Ausbildung voraussetzt, gewährt.

Anhang.

Gesundheitliche Fürsorge bei und nach der Schulentlassung.

Im Abschnitt „Schulkinderfürsorge“ ist ausgeführt, dass die Schulentlassung mit 14, ja oft mit 13 Jahren eine der gefährlichsten Bedrohungen der Gesundheit der Jugendlichen ist. Denn so tatkräftig die Gesundheit der Kinder gefördert werden kann, solange es von der Schule erfasst wird, so machtlos steht die Allgemeinheit den ernsten Gefahren gegenüber, die dem kindlichen Jugendlichen durch Erwerbsleben und Lebensgenuss drohen.

Einen letzten Einfluss können Schule und Allgemeinheit noch ausüben durch eine gut organisierte Berufsberatung, bei der das gesundheitliche Moment eine bedeutsame Rolle zu spielen beginnt.

Die Berufsberatung, die wohl berechtigterweise immer mehr nicht von der Schule, sondern dem Arbeitsnachweis übernommen wird, wird versuchen, möglichst genaue Kenntnisse von dem Gesundheitszustand des einzelnen Kindes zu erhalten. Beträchtliche Hilfe wird ihr dabei die Lehrerschaft, der Schularzt, die Schulpflegerin leisten können. Nachahmenswert ist das Charlottenburger Verfahren: Dort wird jedem zur Schulentlassung kommenden Kinde ein Fragebogen des Arbeitsnachweises eingehändigt, auf dem der in Aussicht genommene Beruf von ihm oder seinen Eltern anzugeben ist. Der Bogen wird dann von Klassenlehrer, Rektor, Schularzt, Schulpflegerin mit Bemerkungen versehen und wandert zum Arbeitsnachweis zurück, der dann in allen den Fällen, in denen eine Beratung wünschenswert erscheint, die Eltern zur Besprechung bittet. In Fällen, in denen Hausbesuche notwendig scheinen, werden sie von der Schulpflegerin übernommen.

Unbedingt ist bei jeder Berufsberatung auf ein ärztliches Gutachten zu sehen und dem Arzt ein weitgehender Einfluss einzuräumen.

Mit der Berufsberatung hat der offizielle Einfluss der Schule auf die gesundheitliche Förderung seinen Abschluss gefunden. Aber der nachdenkliche Erzieher wird versuchen, soweit es irgend angängig ist, die Fäden weiterzuspinnen, die ihn während der Schulzeit mit dem Kinde verbunden haben, und seinen Einfluss, wo es irgend möglich ist, andauernd geltend zu machen.

Die an Schulen, Kinderhorte, Tagesheimstätten angeschlossenen Vereine „Ehemaliger Schul- resp. Hortkinder“, die ja vielfach entstehen, sollten sich immer wieder auch ihrer Aufgaben in bezug auf Gesundheitspflege bewusst bleiben.

Die Vereine für Leibesübungen und Körperpflege, die bei der Schulkinderpflege genannt sind, umfassen sämtlich auch das schulentlassene Alter und haben hier, wo sie einzige Beeinflussung der körperlichen Gesundheit darstellen, eine noch ganz andere Bedeutung als für das Schulkinderalter.

Besondere Aufmerksamkeit wird von sozialdemokratischer Seite der Pflege der Gesundheit Jugendlicher entgegengebracht, in viel stärkerem Maße als es von den bürgerlichen Jugendvereinen aus geschieht. Die Arbeitervereine betonten immer wieder die Notwendigkeit der Alkoholentwöhnung, des Jugendwanderns, der Enthaltsamkeit.

Es bedarf kaum der besonderen Betonung, dass die von vielen Seiten und unter mannigfacher Begründung geforderte Einführung der Fortbildungsschulpflicht auch für die Gesundheitsfürsorge der schulentlassenen Jugendlichen von der grössten Bedeutung sein würde, einmal durch direkte Förderung der Spiele, des Turnens und Wanderns, sodann durch den im Rahmen der Schule zu erteilenden hygienischen Unterricht.

Literatur.

Das Volksschulwesen des preuss. Staates von Bremen.
Die Gesundheitspflege des Kindes. Prof. Dr. W. Kruse und Prof. Dr. Paul Selter. Verlag Ferd. Enke, Stuttgart.
Handbuch der Schulhygiene. Dr. Leo Burgerstein und Dr. August Netolitzki. Verlag Joh. Ambr. Barth, Leipzig.
Schulhygiene. Dr. Leo Burgerstein. Verlag B. G. Teubner, Leipzig.
Ausübung und Ergebnisse der Schulhygiene in den Volksschulen des deutschen Reiches nach dem Stande vom Sommer 1908 und eine Fortführung des Berichtes 1909—1912 vom Schularzt Dr. A. Lewandowski, Berlin. Im Auftrage der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge.
Die Ernährungsverhältnisse der Volksschulkinder. Dr. med. J. Kaup. Flugschriften der Zentralstelle für Volkswohlfahrt, Heft 4. C Heymanns Verlag, Berlin.
Schriften der Gesellschaft für soziale Reform. Heft 41: Die Schulspeisung in Gross-Berlin, von Helene Simon.
Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 89: Die Schulspeisung, von Helene Simon.
Schule und Hort, von Helene Simon. Verlag Leop. Voss. Leipzig.
Zentralstelle für Volkswohlfahrt: Schulspeisung armer Kinder, von Dr. med. J. Kaup.
Gewerbliche Kinderarbeit, von Dr. E. Oske. Hartungsche Buchdruckerei, Königsberg.
Die Ergebnisse der Sommerpflege in Deutschland; Ferienkolonien. Kinderheilstätten usw. 1914. Bericht der Zentralstelle der Vereinigung für Sommerpflege.
Kriegsjahrbuch 1917 für Volks- und Jugendspiele. Verlag B. G. Teubner, Leipzig.
Jahrbuch 1914 des zentralen Ausschusses für Wanderungen der Volksschuljugend im Königreich Sachsen. Dresden.
Leitfaden für den Turnunterricht in den preuss. Volksschulen, 1895. J. G. Cottasche Buchhandlung, Berlin.
Agahd: Erwerbstätigkeit schulpflichtiger Kinder. Sammlung pädagogischer Vorträge. Soenneckens Verlag.
Leitfaden zum Vortrag über den Schutz jugendlicher Arbeiter im Gewerbe, von Kgl. Gewerbeinspektor Dr. A. Bender, Charlottenburg.
Kinderschutz; Mitteilungen des Deutschen Kinderschutzverbandes Leipzig.
Die Schulpflegerin, ein neuer Frauenberuf, von A. Hösle, Stadtschulinspektor. Verlag Quelle und Meyer, Leipzig.
Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, mit Beilage: Der Schularzt. Verlag Leop. Voss, Leipzig.

Monatsschrift für das Kinderhortwesen. Herausgegeben vom Verband Deutscher Kinderhorte. Verlag Trowitsch und Sohn, Berlin.

Zeitschrift für Kinderschutz und Jugendfürsorge. Herausgegeben von der Zentralstelle für Kinderschutz und Jugendfürsorge in Wien.

Die Jugendfürsorge. Mitteilungen der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge. Berlin.

Zentralblatt für Vormundschaftswesen, Jugendgerichte und Fürsorgeerziehung. Carl Heymanns Verlag, Berlin.

Umfassende Verbände.

Verband Deutscher Kinderhorte, Charlottenburg, Goethestr. 22.
Deutscher Kinderschutzverband, Leipzig, Markt 8.
Deutsche Zentrale für Jugendfürsorge, Berlin N, Monbijouplatz 3.
Deutscher Verein für Schulgesundheitspflege, Dortmund.
Vereinigung der Schulärzte Deutschlands, Mannheim.
Deutsches Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen, Berlin, Potsdamerstr.
Zentralstelle der Vereinigungen für Sommerpflege, Berlin, Flottwellstr. 4.
Zentralstelle für Wanderungen und Jugendspiele, Berlin.

Zweites Kapitel.

Die Tuberkulose und die Fürsorge für Tuberkulöse.

Von Dr. med. **Josephine Höber.**

Mit 2 Abbildungen auf Tafel I.

A. Die Tuberkulose.

1. Wesen und Entstehung.

Die Tuberkulose ist eine Infektionskrankheit, und zwar eine von denjenigen ansteckenden Krankheiten, deren Erreger uns bekannt ist. Beides ist kein Grund dafür, dass der Tuberkulose im Rahmen dieses Buches ein eigenes Kapitel gewidmet wird. Dafür aber gibt es zwei schwerwiegende Gründe: erstens die keiner anderen Infektionskrankheit vergleichbare Verbreitung und zweitens die Möglichkeit, die Krankheit erfolgreich zu bekämpfen.

Dies beides näher auszuführen sei die Aufgabe dieses Kapitels.

Tuberkelbazillen.

Im Jahre 1882 entdeckte Robert Koch den Tuberkelbazillus und wies einwandfrei nach, dass Lungen- und Kehlkopfschwindsucht, Drüsen-, Knochen-, Gehirn-, Gehirnhaut-, Darm-, Nieren- und Hauterkrankungen bestimmter Art alle ihre Entstehung der verheerenden Wirkung dieses stäbchenförmigen Kleinlebewesens verdanken.

Vorkommen.

Wenn wir nun den Krankheitserreger selbst und seine Lebensbedingungen kennen, haben wir damit manchen erwünschten Wegweiser, ihn aufzufinden, und erlangen Handhaben, ihm seine Lebensbedingungen abzuschneiden, d. h. ihn zu bekämpfen. Allem voran sei gesagt: wo auch immer Tuberkelbazillen angetroffen werden, sie stammen stets aus dem erkrankten menschlichen oder tierischen Körper. Wenn sie nun in die Aussenwelt kommen, so hängt ihre Widerstandsfähigkeit von ihrem Verbleib ab.

Lebensbedingungen.

Die Tuberkelbazillen, wie fast alle krankheiterregenden Kleinlebewesen, werden nach wenig Minuten von praller Sonne vernichtet. Im gewöhnlichen Tageslicht dagegen erhalten sie sich mehrere Tage und länger. Gegen hohe Temperatur sind sie sehr empfindlich, bei 70—80 Grad gehen sie in wenigen Minuten zugrunde; bei 37 Grad, also der Temperatur unseres Körpers, gedeihen sie am besten. Die Tuberkelbazillen bedürfen für ihr Leben Luftzufuhr im Gegensatz zu anderen Krankheitserregern, die nur bei vollständigem Luftabschluss wachsen. Ebenfalls im Gegensatz zu anderen Krankheitserregern erträgt der Tuberkelbazillus Austrocknung sehr gut, noch nach mehreren Jahren fand man die Tuberkelbazillen in eingetrocknetem Auswurf von Lungenkranken lebens- und krankheiterregungsfähig.

Überall also, wo Tuberkelbazillen in Staub oder Sand zur Eintrocknung kommen, bleiben sie am Leben. Sie sind aber nicht etwa überall im Staub vorhanden, das muss gesagt und betont werden, sondern eben nur dort, wo Gelegenheit ist, dass dem Staub oder Sand Tuberkelbazillen beigemischt werden, — also wo Staub oder Sand mit kranken Tieren oder Menschen in Berührung kommt. Ehe man das wusste, glaubte man, dass überall, wo der Mensch sei, ihn tuberkulöse



Fig. 1.
Kindliche Lunge
(modifiziert nach Kasts pathol.-anatom. Tafeln).



Fig. 2.
Lunge eines Erwachsenen
(modifiziert nach Kasts pathol.-anatom. Tafeln).
Zu Seite 275.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.



Keime umgeben, und dass lediglich die „Disposition“ des Einzelnen ihn vor der Erkrankung schützt oder ihn derselben preisgibt.

Veränderung der Lunge während des Lebens

Die wenigsten Menschen machen sich eine genaue Vorstellung davon, wie grausam das Leben mit den Organen unseres Körpers umgeht. Die Lunge ist wohl dasjenige Organ, an dem die Schädigungen des Lebens am deutlichsten sichtbar sind. (Tafel 1.)

Die dunkle Farbe der Lunge des Erwachsenen ist auf die jahrelange Einatmung des in der Luft — besonders der Grossstadt — herumfliegenden Kohlenstaubs zurückzuführen. Alle Fremdkörper aber setzen kleinste Verletzungen des Lungengewebes, und da finden die Krankheitserreger die Eingangspforten, die sie brauchen.

Infektionsbedingungen.

Wenn Tuberkelbazillen vom Menschen aufgenommen werden, so ist damit die Möglichkeit für eine tuberkulöse Erkrankung gegeben. Zweierlei Tatsachen aber, deren Kenntnis auf statistischem Wege gewonnen wurde, belehren uns, dass das Eindringen der Tuberkelbazillen dem Organismus nur dann etwas anhaben kann, wenn eine „Disposition“ vorhanden ist.

Nach Untersuchungen von Nägeli an 500 Leichen, die nacheinander, also gewissermaßen wahllos zur Sektion kamen, fanden sich bei 97 %, also bei fast allen, Zeichen frischer oder abgeheilter Tuberkulose. Die Todesursache „Tuberkulose“ ist aber nur bei $^1/_7$ bis $^1/_{11}$ aller Menschen zu verzeichnen.

Viele, sehr viele nehmen also im Laufe ihres Lebens die Schwindsuchtserreger auf, befördern sie entweder wieder heraus oder werden ihrer dadurch Herr, dass sie sie in ihrem Körper unter so festen Verschluss zu nehmen befähigt sind, dass erst das scharfe Auge des Forschers, wenn sie selbst nicht mehr am Leben sind, ihre Wirkungen, die oft viele Jahre oder Jahrzehnte zurückliegen, aufdeckt.

Vererbung.

Ehe wir auf den Begriff der „Disposition“ näher eingehen, seien ein paar Worte über die Vererbung gesagt. Es ist bei tuberkulösen Frauen wie auch bei Tieren nachgewiesen, dass im Mutterkuchen sich Tuberkelbazillen befinden können, die befähigt sind, durch die Blutgefässe in den kindlichen Körper überzugehen. Auch kann das Ei schon tuberkulös sein. Beides, und damit die eigentliche Vererbung der Tuberkulose, ist aber sicher ein ausserordentlich seltenes Ereignis.

Disposition.

Vererbt aber wird eine Disposition zur Erkrankung, d. h. eine geringere Widerstandsfähigkeit der Kinder tuberkulöser Eltern gegenüber den Krankheitserregern.

Erworben wird eine Disposition oder Anlage für tuberkulöse Erkrankung durch minderwertige Ernährung, schlechte Wohnungszustände, chronische Krankheiten wie Syphilis, Zuckerkrankheit und ferner jede Art von Krankheit, die dauernde Bettruhe nötig macht. In hohem Maße disponiert zur Schwindsucht ebenfalls der chronische Alkoholismus.

Tuberkulöser Habitus.

Ein schmaler flacher Brustkorb, der sogen. tuberkulöse Habitus, von dem wohl die meisten Ärzte annehmen, dass er nicht nur erworben, sondern auch vererbt wird, ist zu viel weniger intensiver Atmung befähigt, wie ein breiter kräftiger, und die geringe Ausdehnung bei der Atmung ist ein Grund für unvollkommene Durchlüftung der Lungen und leichteres Haften von Tuberkelbazillen.

2. Verbreitung.

Tuberkulose Sterblichkeit.

Wir hörten, dass etwa $^1/_7$—$^1/_{11}$ aller Menschen an Tuberkulose stirbt. Deutschland hat dabei eine mittlere Sterblichkeit an Tuberkulose;

auf 1000 Einwohner sterben jährlich 2,25 [1]). Wieviele Menschen dahingerafft werden, erhellt vielleicht am besten aus folgender absoluter Zahl: in Preussen starben in den 3 Jahren von 1907—1910 nicht weniger als 250 000 Personen an Tuberkulose [2]).

Eine Statistik des Königlich Preussischen Landesamtes unterrichtet über die Tuberkulosesterblichkeit in Preussen für die Jahre 1908 bis 1910. Aus den Tabellen ist das Verhalten der verschiedenen Altersklassen und der verschiedene Anteil von Männern und Frauen bei der Tuberkulosesterblichkeit zu ersehen. Es sei hier die Statistik für das Jahr 1910 wiedergegeben.

Tabelle XIII

Diese und die beiden folgenden Tabellen z. T. abgekürzt aus: Mosse, „Einfluss der sozialen Lage auf die Tuberkulose" aus dem Handbuch von Mosse und Tugendreich „Krankheit und soziale Lage", Lehmanns Verlag, München 1913.

Tuberkulosesterblichkeit nach dem Alter.

Tuberkulosesterblichkeit in Preussen.

Altersklasse der Gestorbenen	1910 Von 100 Gestorbenen dieser Altersklasse starb. an Tuberkulose			1910 Von 10 000 Lebenden dieser Altersklasse starb. an Tuberkulose		
	männl.	weibl.	überh	männl.	weibl.	überh.
von 0—1 Jahr	1,19	1,17	1,18	23,10	18,68	20,92
über 1—2 Jahre	4,62	4,13	4,38	16,15	14,00	15,09
„ 2—3 „	7,50	6,95	7,24	10,03	8,72	9,38
„ 3—5 „	8,23	9,17	8,68	5,79	6,17	5,98
„ 5—10 „	11,14	13,91	12,52	3,83	4,82	4,33
„ 10—15 „	18,33	29,65	24,14	4,02	6,92	5,46
„ 15—20 „	33,14	46,51	39,35	12,05	14,86	13,44
„ 20—25 „	41,69	47,00	44,20	20,51	20,61	20,56
„ 25—30 „	39,98	43,73	41,89	18,10	20,53	19,32
„ 30—40 „	32,24	33,57	32,91	19,80	21,05	20,43
„ 40—50 „	22,31	20,94	21,73	24,40	16,42	20,33
„ 50—60 „	14,30	11,06	12,87	30,84	16,89	23,47
„ 60—70 „	6,76	5,61	6,18	28,54	19,67	23,66
„ 70—80 „	1,92	1,80	1,85	18,59	16,20	17,24
„ 80 Jahre	0,44	0,36	0,40	8,80	7,01	7,75
unbekannten Alters	0,50	—	0,36	—	—	—
Zusammen	9,42	9,54	9,48	15,92	14,68	15,29

nach dem Einkommen.

Wo sucht nun der Würgengel der Tuberkulose seine meisten Opfer? Dass dafür die soziale Lage in hohem Maße entscheidet, mag eine Hamburger Statistik erläutern, die Auskunft gibt über das Verhältnis der Tuberkulosesterblichkeit zur Vermögenslage der Bevölkerung und zwar für die Jahre 1905 bis 1910.

1) Kaufmann, Lehrbuch d. spez. path. Anatomie.

2) Kisskalt, „Gesetzgebung" im Pfeiffer-Friedberger'schen Lehrbuch der Bakteriologie und Epidemiologie, Kämpfe-Jena (im Erscheinen).

Tabelle XIV

aus: Mosse, „Einfluss der sozialen Lage etc." siehe oben.

Auf 1000 Lebende nebenstehender Einkommenstufen entfielen an Tuberkulose Verstorbene.

Einkommen	1905	1906	1907	1908	1909	1910
von 900— 1 200 Mk.	3,36	4,54	4,93	5,03	4,45	5 09
über 1 200— 2 000 „	5,06	5,72	4,78	4,80	3,27	4,25
„ 2 000— 3 500 „	2.94	3,45	2.91	3,64	2,24	2,27
„ 3 500— 5 000 „	1,32	2,88	1,99	2,81	1,77	2,08
„ 5 000—10 000 „	0,77	1,24	2,40	1,95	1,00	1,26
„ 10 000—25 000 „	0,95	—	1,53	0,82	0,97	0.74
„ 25 000—50 000 „	0,71	1,34	1,25	2,41	4,57	0,55
„ 50 000 „	2,10	—	—	1,60	2,29	—

Die schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse als begünstigendes Moment für die Erkrankung werden jedem einleuchten, wenn er sich eine enge Arbeiterwohnung, aus Stube und Küche bestehend, vorstellt, in der oft 8 Familienangehörige schlafen, essen und sich aufhalten, und zu denen nach Feierabend sich dann noch 1 oder 2 Schlafburschen hinzugesellen. Da fehlt naturgemäß Sonne, frische Luft und Reinlichkeit, da steht dem Einzelnen zum Einatmen nur zur Verfügung, was der Andere ausgeatmet hat.

nach dem Beruf.

Haben die Männer oder Frauen dieser Behausungen dann ausserdem noch einen Beruf, bei dem der Organismus durch zu wenig Schlaf geschwächt wird oder einen solchen, der zu gebücktem Sitzen in engen Werkstätten, wie bei Uhrmachern zwingt, ist das Handwerk mit starker Staubentwicklung verknüpft und der Staub besteht gar noch aus feinen scharfen Materialteilchen wie beim Steinhauer, so wird die maltraitierte Lunge der Infektion ganz anders zugänglich, als wenn sie unter guten hygienischen Verhältnissen zu atmen hat.

So sehen wir nicht allein die verschiedenen Altersstufen und nicht allein den Vermögensstand die Tuberkulosesterblichkeit beeinflussen, auch der Beruf ist von wesentlicher Bedeutung für dieselbe:

Tabelle XV

aus: Mosse, „Einfluss der sozialen Lage etc." siehe oben.

Von 100 Todesfällen, welche durch Krankheit verursacht waren, entfielen 1904/1908 auf Tuberkulose aller Art:

Beruf	Alter 20—29	Alter 30—39	Alter 40—49	Alter 50—59	Alter 15—59
Küferei und Küblerei	87	68	48	20	48
Zuckerbäckerei	82	71	52	21	62
Haar- und Bartpflege, Herstellung künstlicher Haarbekleidung	82	51	47	17	50
Seidenfärberei und Druckerei	82	43	38	34	42

Fortsetzung von Tabelle XV.

Beruf	Alter 20–29	Alter 30–39	Alter 40–49	Alter 50–59	Alter 15 59
Herstellung von Uhren und Uhrmacherwerkzeug	77	69	48	26	54
„ „ Schuhwerk	74	59	36	21	39
Betrieb, Unterhalt und Reparatur-Werkstätten von Eisenbahnen	74	47	31	16	38
Eisengiesserei, Maschinenfabriken und mechanische Werkstätten	73	58	37	22	49
Bau- und Kunstschlosserei, Herstellung eiserner Möbel und dergl.	72	58	46	24	50
Bank- und Vermittlungswesen	72	62	33	17	43
Herstellung von Baumwollgespinsten	71	61	30	10	36
Buchdruckerei	71	61	50	21	53
Schreinerei	70	66	42	27	47
Flach- und Baumalerei	69	45	32	20	41
Gesundheits- und Krankenpflege (inkl. Ärzte)	69	43	29	10	33
Eigentlicher Handel, ohne Hausierhandel	68	48	29	16	37
Stickerei	67	62	47	22	48
Betrieb und Unterhalt von Post, Telegraph und Telephon	67	44	35	16	39
Ärzte ausserhalb von Heilanstalten	67	37	12	12	24
Herrenschneiderei	63	60	41	26	45
Lehrtätigkeit	62	48	28	8	28
Landwirtschaft und Viehzucht	54	41	26	15	29
Metzgerei und Wursterei	52	51	32	16	35
Steinhauerei	50	63	54	36	46

Also wie schon aus der Statistik über die Tuberkulosesterblichkeit in Preussen ersichtlich ist: auch hier wieder in der Blüte der Jahre zwischen 20 und 30 die grösste Zahl an Opfern und dann ein ständiger Abfall. Und nach den Küfern, die ihren Organismus durch chronischen Alkoholismus um seine Resistenz bringen, sind es die Berufsarten, die teils durch mechanische, teils durch chemische Einwirkungen Lungenschädigungen setzen, die dem Tuberkelbazillus die Ansiedlung erleichtern.

3. Tuberkulose und Schwangerschaft.

Wie verhält sich nun die Frau auf der Höhe des Lebens, d. h. im gebärfähigen Alter? Zwei Fragen sind es bei dem Zusammenhang von Schwangerschaft und Lungenschwindsucht, die zu stellen sind: schädigt eine bestehende Tuberkulose den Verlauf der Schwangerschaft? und, andererseits: wird die Schwindsucht der Frau, wenn sie schwanger wird, schneller fortschreiten? Die letztere Frage beantworten die meisten Aerzte in positivem Sinn, immerhin kommt es auf den Grad der Erkrankung an: weit vorgeschrittene Tuberkulosen werden, — darüber herrscht wohl kein Zweifel —, durch die Schwangerschaft ungünstig beeinflusst: und da treten die meisten Sachverständigen für die Einleitung des künstlichen Aborts ein, zu dem sich ja der moderne Arzt weit schwerer entschliesst, als das früher der Fall war.

Die erste Frage, ob der Verlauf der Schwangerschaft durch eine bestehende Tuberkulose ungünstig beeinflusst wird, hängt ebenfalls vom Grad der Erkrankung ab; schwer tuberkulöse Frauen neigen zu Aborten; häufig aber kommt auch bei ihnen die Schwangerschaft zu normalem Ende und ein gesundes Kind wird geboren.

Es gibt Statistiken, die eine grössere Sterblichkeit an Tuberkulose bei den kinderreichen Proletarierfrauen im gebärfähigen Alter zu beweisen scheinen; ob da aber wirklich Geburt und Wochenbett die verschlechternden Faktoren sind, lässt sich — da ja die anderen schädigenden Momente zusammen mit der Mehrbelastung durch grössere Kinderzahl und durch schlechtere Wohnungsverhältnisse nicht auszuschalten sind — nicht entscheiden. Die Reichsversicherungsordnung sieht als obligatorische Schwangerschaftsunterstützung nur die Gewährung des Wochengeldes für den Zeitraum von 2 Wochen vor der Entbindung vor, gewährt aber als Mehrleistung bei Schwangerschaftsbeschwerden eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes für 6 Wochen (§ 199 der Reichsversicherungsordnung). Tritt nun bei einer tuberkulösen Schwangeren Arbeitsunfähigkeit ein, so hat der Vertrauensarzt der Landesversicherungsanstalt, ebenso wie bei allen Krankenkassen zu entscheiden, ob diese Arbeitsunfähigkeit durch die Tuberkulose bedingt wird: nur in diesem Fall übernimmt sie die Durchführung des Heilverfahrens. Dass diese Entscheidung oft eine sehr schwere, ja fast unmögliche ist, geht aus dem Vorhergesagten hervor.

4. Übertragung.

Offene u. latente Tuberkulose.

Ist nun jeder Tuberkulöse für seine Umgebung eine Gefahr? Diese Frage ist zu verneinen. Es sind zwei Formen der Tuberkulose zu unterscheiden, erstens die „offene“ oder „manifeste“, bei der Tuberkelbazillen aus dem Körper des Kranken ausgeschieden werden, sei es im Auswurf (Sputum), sei es im Eiter oder in anderen Ausscheidungen; und zweitens die „latente“, die wohl klinische Symptome geben kann im Lungenbefund, in Drüsenschwellungen, in Gelenkveränderungen, bei der aber keine Tuberkelbazillen nach aussen gebracht werden, wo diese im Körper des Individuums ihr Wesen treiben, Verheerungen anrichten oder aber nach längerer oder kürzerer Zeit sich verkapseln und zugrunde gehen. Beide Formen können ineinander übergehen; Infektion, Übertragung verursacht einzig und allein die manifeste, offene Tuberkulose.

B. Der Kampf gegen die Tuberkulose.

1. Vorbeugung.

Ehe wir uns der Fürsorge für die an Tuberkulose Erkrankten zuwenden, muss auf die Vorbeugungsmaßregeln eingegangen werden, die jeder Mensch ausüben soll, damit er der tuberkulösen Infektion, der er im Lauf des Lebens ja in so hohem Maße ausgesetzt ist, Widerstand entgegensetzen kann. Wir werden dann in dem Abschnitt, der der eigentlichen Fürsorge für die Tuberkulösen gewidmet ist, sehen, dass eben in dieser Fürsorge zugleich der Schutz der Gesunden liegt, so also Vorbeugung und Bekämpfung Hand in Hand gehen.

Körperpflege.

Allem voran gelte als Regel, um vor der tuberkulösen Infektion sich zu schützen: Von früh auf den Körper zu stählen durch gesundheitsgemäße Lebensweise. Wir können uns hier kurz fassen, da das im Kapitel „Zweckmäßige Lebensführung und Krankheitsbekämpfung“ Gesagte sich mit diesen Forderungen deckt. Nur einige Punkte seien hervorgehoben.

Die täglichen Turnübungen bei offenem Fenster sind von grösster Bedeutung, sie weiten den Brustkorb und ermöglichen intensivere Atmung.

Die Reinlichkeit des Körpers kann in der Erziehung gar nicht wichtig genug genommen werden, vor allem auch das Händewaschen vor jeder Mahlzeit; sind doch im Nagelschmutz von Kindern vielfach Tuberkelbazillen nachgewiesen worden. Die Hauttuberkulose, der Lupus, die zu vollständiger Zerstörung des Nasenbeins führen kann, ist als „Schmutzkrankheit" zu bezeichnen, da in der Kindheit mit den „Schmutzausschlägen" der Grund dazu gelegt wird.

Tröpfchen-infektion.

Ebenfalls eine Erziehungsregel sei, dass schon das kleine Kind bei jedem Hustenstoss daran zu gewöhnen ist, die Hand vor den Mund zu halten, da durch die sogenannte „Tröpfcheninfektion" Krankheitsstoff verbreitet wird und es ist zu beachten, dass jeder länger dauernde Husten, der nicht auf die üblichen Mittel weicht, verdächtig für beginnende Tuberkulose ist und durchaus ärztlicher Untersuchung bedarf.

Ernährung.

In der Ernährung gilt die Forderung: die Erwachsenen sollen die Nahrungsmenge der Kinder, besonders auch der im schulpflichtigen Alter stehenden überwachen und sobald das wieder möglich ist, auf reichliche Nahrungszufuhr sehen, da die tuberkulöse Infektion beim unterernährten Kind die schlimmste Form, nämlich die der Miliartuberkulose oder, wie der Volksmund sagt, der galoppierenden Schwindsucht annimmt, während bei gutem Ernährungszustand im Fall einer Infektion die prognostisch günstigeren Formen wie Drüsen- und Knochentuberkulose auftreten. Vor dem Genuss rohen Fleisches ist, falls dasselbe nicht die Schlachthauskontrolle durch entsprechenden Stempel beweist, ebenso eindringlich zu warnen, wie vor dem Genuss ungekochter Milch, falls dieselbe nicht mit Sicherheit von Kühen stammt, die unter strengster Stallhygiene gehalten werden; bei nicht untersuchtem Fleisch wie bei gewöhnlicher Marktmilch ist bei rohem Genuss eine tuberkulöse Infektion ausserordentlich möglich.

Übermäßiger Alkoholkonsum setzt die Widerstandsfähigkeit gegen Tuberkulose herab, wie die Trinkerstatistiken beweisen.

Wohnung.

Helle, sonnige Räume, vor allem zum Schlafen, sind eines der wesentlichsten Vorbeugungsmittel gegen die Tuberkulose, ferner sollte es in jeder Familie Gewohnheit sein, dreimal täglich zu lüften: nach der Nacht, nach dem Essen und vor dem Schlafen. Schlechte Luft lässt die Atmung reflektorisch oberflächlich werden und doch ist gute Durchlüftung der Lungen, wie immer wieder betont werden muss, das beste Mittel, Krankheitserreger herauszubefördern.

Waldschulen.

Auf der Grenze zwischen Vorbeugung und ausübender Fürsorge stehen die Waldschulen, die für kränkliche schwache Kinder errichtet sind; durch sie ist es den Kindern ermöglicht, ohne Störung ihres Schulunterrichts den ganzen Tag in der Waldluft zuzubringen, denn der Unterricht wird im Freien abgehalten. Die Einrichtung ist eine so einfache und hat sich in den Städten, in denen sie vorhanden ist, so sehr bewährt, dass es befremdet, dass es nur so wenig Waldschulen mit vollem Schulbetrieb gibt; im Jahre 1914 gab es deren nur 18 in ganz Deutschland [1]. In Landgemeinden, die über ungenügende und

[1] Teleky, „Grundzüge der sozialen Fürsorge." Alfred Hölder, Wien.

daher unhygienische Schulräume verfügen, und deren Nachwuchs nicht gerade einen besonders robusten Gesundheitszustand aufweist. sollte die Propaganda für eine Waldschule zu den wichtigsten Aufgaben der Fürsorgerin gehören, die sie mit einiger Energie gewiss meist in kürzester Zeit in die Tat umsetzen wird. In manchen Städten hat man die Waldschule durch Erbauen von Schulbaracken zum Übernachten der Schüler erweitert, um diese nicht zur Nacht in die dumpfe Enge der ungesunden Wohnungen zurückkehren zu lassen.

Wald-erholungs-stätten.

Die Waldschulen sind aus „Walderholungsstätten“ hervorgegangen: Diese sind für Erholungsbedürftige, Rekonvaleszenten oder auch Tuberkulöse in den ersten Stadien (häufig auch zur Nachkur nach einer Anstaltsbehandlung) eingerichtet.

Sie bieten am Tage Gelegenheit zum Aufenthalt im Freien, in guter Waldluft. Eine bedeckte Halle ermöglicht auch bei schlechtem Wetter das Liegen im Freien. Ein Arzt überwacht die Walderholungsstätte und meist sorgt eine Schwester für die Patienten. Fast immer gewähren die Strassen- oder Eisenbahnen den Besuchern der Erholungsstätte freie Fahrt oder doch erhebliche Preisermäßigung und erleichtern dadurch das Erreichen des ausserhalb der Stadt gelegenen Geländes; allabendlich kehren die Patienten in ihre Wohnungen zurück. Seitdem der Volksheilstätten-Verein vom Roten Kreuz im Jahr 1900 in Berlin die erste Walderholungsstätte geschaffen hat, sind zahlreiche in vielen Orten teils aus privaten, teils aus kommunalen, häufig auch aus den Mitteln der Arbeiterversicherung errichtet worden und haben sich sehr bewährt. Im Jahre 1910 waren 94 Walderholungsstätten in Deutschland in Betrieb[1]).

Ärztliche Berufs-beratung.

Wünschenswert wäre schliesslich, eine schulärztliche Berufsberatung zu einer festen Institution zu machen; dann würden viele Jugendliche sicher vor Berufen bewahrt, die sie ihrer Konstitution nach zu Opfern der Tuberkulose machen müssen.

2. Fürsorge für Tuberkulöse.

Immer wieder muss betont werden, dass bei der Tuberkulose es sich nicht um das erkrankte Individuum allein handelt, sondern der Schutz der Gesunden durch Beschränkung der Krankheitsherde ist der Grundsatz, durch den allein die Zahl der Erkrankungs- und Todesfälle einzudämmen, durch den allein die Tuberkulose als Volksseuche zu bekämpfen ist. Jahrzehnte haben gezeigt, dass von Ärzten allein diese grosse Aufgabe nicht erfüllt werden kann, es geht das weit über den Rahmen der ärztlichen Tätigkeit hinaus. Vielmehr finden auf diesem Gebiet alle die ein reiches Feld segensreichsten Schaffens, die, vom Bewusstsein, der Allgemeinheit nützen zu wollen, getragen, ihren Beruf in sozialer Arbeit suchen und dafür geschult wurden.

Die Lungenheilstätten.

In den achtziger und neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts waren es, lange ehe die Gemeinden und der Staat in den Kampf gegen diese Volksseuche in grösserem Maßstab eintraten, die grossen Verbände und Wohlfahrtsvereine, die sich diese Aufgabe stellten.

Vor allem ist es das „Zentralkomitee zur Errichtung von Volksheilstätten“, das damals mit grösster Rührigkeit enorme Summen aufbrachte, um für möglichst zahlreiche Tuberkulöse eine Anstaltsbehandlung zu erzielen. Und so wurde im Lauf der Zeit eine grosse Zahl Heilstätten erbaut und eingerichtet.

---

[1]) Grotjahn-Kaup „Handwörterbuch der soz. Hygiene“, Band II. Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig 1912.

Die Heilstätten dienen der Therapie der Erkrankten und zwar der „hygienisch-diätetischen“: diese besteht im wesentlichen aus Freiluftliegekuren mit ausgesucht nahrhafter Kost.

In den Jahren 1884, 85 und 86 trat das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz in Kraft, und von da an waren es die Landesversicherungsanstalten, die ja durch die Invalidenversicherung erst errichtet werden konnten, die alljährlich zahlreiche Kassenmitglieder in Heilstätten sandten und selbst Heilstätten errichteten. Die Invalidenversicherung ist diejenige Institution, die vor Allem die enormen Mittel zur Bekämpfung der Tuberkulose aufbringt. Es liegt ja naturgemäß im Interesse der Versicherungsanstalten, durch ein rechtzeitig eingeleitetes Heilverfahren einer evtl. dauernden Invalidität entgegenzuarbeiten, ihr vorzubeugen.

„Im Jahre 1912 betrug die Zahl der Heilstätten in Deutschland 138 mit 14079 Betten für erwachsene Patienten. Bei einem durchschnittlichen Aufenthalt von drei Monaten können also jährlich etwa 56000 Kranke dort Aufenthalt finden. Ferner gab es 21 Kinderheilstätten für Kinder mit manifester Tuberkulose mit 1352 Betten und 100 Anstalten mit 8644 Betten für skrophulöse, also tuberkulosebedrohte Kinder.“ (Geschäftsbericht des deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose. Frühjahr 1912.)

Die medizinischen Erfahrungen aber und umfassende statistische Erhebungen ergaben dann in den folgenden Jahren, dass höchstens $^{3}/_{10}$ der Lungentuberkulösen sich für die Aufnahme in Anstalten eignen: die weitaus grösste Menge passt nicht mehr für die Anstaltsbehandlung, sondern verbleibt in ihrer Behausung, in ihrer Familie.

Es liegt in der Natur der Sache, dass die Versicherungsanstalten nur für aussichtsreiche, also relativ leichte Fälle ihre Mittel aufwenden, und so berechnet Pütter[1]), dass der grösste Teil der erwachsenen schwerkranken Tuberkulösen und der Kinder rund 500000 Menschen unversorgt bleibt, aus deren Reihen alljährlich 60000 Tote hervorgehen. Die Geschichte dieser Erfahrungen spiegelt sich im Namenswechsel des grossen Zentralkomitees, das seit einigen Jahren aus einem „Zentralkomitee zur Errichtung von Volksheilstätten“ zu einem „Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose“ wurde, das nunmehr alle Mittel im Kampf gegen die Volksseuche anwendet.

Fürsorge- und Beratungsstellen für Lungenkranke.

Im Jahre 1898 wurde in Halle a. S. die erste Auskunfts- und Fürsorgestelle für Tuberkulöse errichtet und mit Recht sagt Pütter, dem das Verdienst der Gründung dieser ersten und vieler späterer solcher Fürsorgestellen gebührt, es geschehe mit den 500000 Tuberkulösen, die in keine Heilstätte kommen, „wo keine Auskunfts- und Fürsorgestellen bestehen, so gut wie nichts. Und dabei sind dieser grosse Rest von 500000 Kranken die gefährlichsten Kranken . . . . . und da sie nicht mehr oder nur noch wenig arbeiten können und meistens die Kinder hüten, verbreiten sie massenhaft ihren Ansteckungsstoff und infizieren mit Sicherheit ihre Angehörigen[2]). Daher ist es auch zu erklären, dass

[1]) Mosse, Einfluss der sozialen Lage (s. Lit.-Angabe S. 276).

[2]) Sanders untersuchte den Auswurf von alten Leuten, die an chronischem Husten litten, bei denen die Diagnose auf Tuberkulose aber nicht gestellt war und fand bei 16.7% Tuberkelbazillen. — Köhler, „Die Tuberkulose-Forschung in den Kriegsjahren.“ Erster Teil 1917, Leipzig Repertorienverlag.

die Sterblichkeit der Kinder an Tuberkulose steigt, während die der Erwachsenen gefallen ist. Die Heilstätten haben, wie jetzt wohl fast alle Einsichtigen meinen, nur eine relativ geringe Bedeutung in der Bekämpfung der Tuberkulose als Volksseuche.

Und so nehmen jetzt ohne Zweifel in Deutschland die Fürsorge- und Beratungsstellen für Lungenkranke den breitesten Raum in der ganzen Tuberkulosebekämpfung ein. Es gibt deren über 2000 über das ganze Reich verstreut, sie arbeiten alle von gleichen Gesichtspunkten aus.

Aufgabe der Fürsorgestellen.

Wo immer eine Möglichkeit für Tuberkulose vorliegt, ist es die Aufgabe der Fürsorgestelle, schon in den ersten Anfängen einzugreifen.

Um das zu verwirklichen, ist es wünschenswert, dass die Lungenfürsorgestellen Hand in Hand arbeiten mit allen anderen Zweigen der sozialen Fürsorge. Hat die Fürsorgestelle beginnende Tuberkulose bei einem Patienten festgestellt, so ist es das erste, dass sämtliche Familienmitglieder ärztlich untersucht werden; so einzig und allein ist eine Aushebung der Kranken möglich, nur so eine Beschränkung des Herdes. Die für Anstaltbehandlung geeigneten empfiehlt die Fürsorgestelle zur Aufnahme in die Heilstätten. Nach Möglichkeit verbleiben die Patienten dort mindestens 3 Monate; diese Zeit genügt oft zur Besserung des Befindens und zur Schulung der Patienten; denn neben den eigentlichen Heilfaktoren in der Anstalt ist der hygienischen Erziehung, die jeder Patient erhält, die grösste Bedeutung beizulegen. Zum Schutz der Gesunden wäre es dringend zu wünschen, dass jeder Tuberkulöse einmal eine Zeit in einer gut geleiteten Heilanstalt verbringt; nur dadurch ist das Ziel zu erreichen, dass der Tuberkulöse für seine Umgebung ungefährlich wird. Der Patient wird von der Fürsorgestelle belehrt, welche Institution einen Teil oder die Gesamtkosten des Heilverfahrens zu tragen hat, sei es kommunale, sei es private Wohltätigkeit, die oft eingreift, seien es Krankenkassen oder, was wohl am häufigsten der Fall ist, die Reichs-Invalidenversicherung. Handelt es sich um eine Frau, vielleicht Mutter zahlreicher Kinder, so sorgt die Fürsorgestelle nach Möglichkeit für eine Vertretung im Hause, da nur wenn die Patientin vom psychischen Druck, die Ihrigen unversorgt zu wissen, befreit ist, die Kur erspriesslich werden kann. Hier sind es die Hauspflegevereine, die diese Hilfe stellen. Ist der Patient dann wieder daheim, so übernimmt die Fürsorgestelle die Überwachung seines Gesundheitszustandes. Diejenigen aber, die für die Heilstätten nicht passen, die Schwerkranken, sie werden die eigentlichen Schützlinge der Fürsorgestellen.

Wie ist nun eine solche Fürsorgestelle eingerichtet?

Einrichtung der Fürsorgestelle.

Geleitet wird dieselbe von einem Arzt oder einer Ärztin, der ärztlichen Leitung sind eine oder mehrere Schwestern beigegeben. Ist nur eine Schwester angestellt (die selbstverständlich in Zukunft häufig von einer sozialen Fürsorgerin ersetzt werden wird, falls dieselbe über die notwendigen Krankenpflegekenntnisse verfügt), so ist es wünschenswert, noch ehrenamtliche Hilfskräfte hinzuzuziehen. Es ist das sogar unter gewissen Kautelen in jedem Fall zu befürworten, vorausgesetzt, dass sich geeignete finden.

Zunächst die Kautelen: das Wahren des Sprechstundengeheimnisses muss für sie Pflicht sein, wie selbstverständlich für die angestellten Kräfte; sie müssen sich zu regelmäßigem Kommen verpflichten, da sie bestimmte Arbeit zu übernehmen haben; diese wird meist in Schreibarbeit bestehen (Korrespondenz und Krankenjournal nach Diktat des Arztes). — Ein Vorteil der freiwilligen Hilfskräfte ist es, dass sie die Institution volkstümlich machen und gewissermaßen ein Bindeglied zwischen den Patienten und den diesen doch stets in etwas autoritativer Weise gegenüberstehenden Schwestern und vor allem der ärztlichen Leitung bilden.

Sprechstunden der Fürsorgestelle.

Es werden mehrmals wöchentlich ärztliche Sprechstunden gehalten, denen angestellte wie freiwillige Hilfskräfte beiwohnen. Dass die Sprechstunden für die Patienten kostenfrei sind, bedarf kaum der Erwähnung. In erster Linie sind die Sprechstunden für die arbeitende Klasse eingerichtet, daher ist es ratsam, sie in die Abendstunden von 6—8 zu legen, damit das Aufsuchen der Sprechstunden ohne Arbeitsversäumnis, also ohne Lohneinbusse möglich ist. Andererseits ist wegen der

schwerer Kranken und wegen der Kinder noch eine Vormittagssprechstunde erforderlich. Zweimal wöchentlich Sprechstunden werden meist genügen.

Diese Sprechstunden werden aufgesucht von Patienten, die aus Krankenhäusern oder Heilanstalten entlassen sind, von Ärzten geschickt werden, von Kindern, die der Schularzt überweist; es erfolgt der Besuch auf Veranlassung der Landesversicherungsanstalten, der Armenverwaltung, der Kriegsfürsorge, der charitativen Vereine; die meisten Besucher aber kommen aus eigenem Antrieb[1]).

Ausdehnungsgebiet einer Fürsorgestelle.

Wieviel Personen können nun wohl von einer Fürsorgestelle betreut werden? Die Angaben, die da gemacht werden, stimmen darin überein, dass für etwa 150000—200000 Seelen der Bevölkerung eine Fürsorgestelle genügt[2]). In Gegenden mit ausgedehnter Industrie oder in notorisch von der Tuberkulose heimgesuchten Landstrecken wären allerdings für diese Zahl von Menschen mehrere Fürsorgestellen notwendig.

Hausbesuche.

Die Sprechstunden der Fürsorgestellen genügen aber nicht, um allen Aufgaben gerecht zu werden, sondern die Schwester, die eben diesen ärztlichen Sprechstunden beiwohnt, hat Hausbesuche zu machen. Hierbei wird sie ihr Hauptaugenmerk auf den Schutz der gesunden Familienmitglieder lenken. Sie wird dafür sorgen, dass kein Gesunder mit dem Tuberkulösen das Bett teilt, dass, wenn möglich, der Tuberkulöse seinen eigenen Schlafraum hat. Die Fürsorgestelle stellt sehr häufig Betten und zahlt Mietsbeihilfen, um diese beiden Maßnahmen zu gewährleisten. Ferner gibt die Fürsorgestelle Speigläser mit Deckel aus und unterweist die Tuberkulösen, dass diese täglich im Ausguss entleert und gereinigt werden müssen. In den Abwässern geht der Tuberkelbazillus schnell zugrunde. Die Schwester wird kontrollieren, ob den Anweisungen gefolgt wird. In der Reinhaltung der Wohnung wird sie belehrend wirken: trockenes Fegen ist gesundheitswidrig, die Zimmer müssen täglich nass aufgewischt werden, das Zimmer des Kranken mit einer Lysollösung. Die Wäsche des Patienten wird in einem besonderen Beutel aufbewahrt und sobald wie möglich in einer 1—2 proz. Lysollösung eingeweicht, ehe sie — gesondert von der der anderen Familienmitglieder — gekocht wird. Die bunte und Wollwäsche, die Kochen nicht verträgt, muss 12 Stunden in der Lysollösung liegen und dann ausgewaschen werden. An die Angehörigen verabfolgt die Schwester regelmäßig Bademarken, der Tuberkulöse selbst aber muss zur Reinhaltung seines Körpers angehalten werden, ohne das Volksbad zu benutzen. Die Schwester wird bei ihren Hausbesuchen alle Familienmitglieder aufmerksam machen, dass eine gewissenhafte Zahnpflege ein sehr wesentliches Schutzmittel gegen die Infektion ist. — Ob die Patienten einer Nahrungsmittelunterstützung bedürfen, auch davon überzeugt sich dann die Fürsorgestelle und die Schwester bei ihren Hausbesuchen. Sie wird die Angehörigen aufmerksam machen, dass ein appetitliches Herrichten und Auftragen der Speisen die Esslust weckt, was, da der Ernährungszustand bei effektiv Tuberkulösen wie bei Gefährdeten ein möglichst guter sein muss, von grosser Bedeutung ist.

Wichtige Hilfsmittel in der ärztlichen Pflege.

---

[1]) Nach dem Jahresbericht 1916/17 der städtischen Fürsorgestelle für Lungenkranke in Kiel kamen von 1255 Untersuchten 1090 aus freiem Willen.

[2]) „Soziale Praxis“, Mai 1912.

Anzeigepflicht bei Tuberkulose!

Stets sind die Fürsorgestellen für Lungenkranke bemüht, eine Lücke in der Seuchengesetzgebung auszufüllen. Leider ist nämlich die Tuberkulose keine anzeigepflichtige Krankheit. Der Gesetzgeber hat vor dieser Infektionskrankheit halt gemacht, weil häufig durch die Anzeige die Erwerbsfähigkeit vernichtet würde, die durch den Grad der Erkrankung noch für lange Zeit nicht eingebüsst zu sein braucht. Es haben hier die wirtschaftlichen Interessen die hygienischen in der Gesetzgebung besiegt. Preussen fordert nur die Anzeige bei Todesfällen an Lungen- und Kehlkopftuberkulose [1]), und verbietet Lehrern und Schülern, die an offener Tuberkulose leiden, den Schulbesuch [2]). Dass aber die Anzeigepflicht nur bei Todesfällen eine Erschwerung im Kampf gegen diese furchtbare Volkskrankheit ist, wird jedem klar, wenn er erfährt, dass infolgedessen auch nur bei Todesfällen an Tuberkulose die Desinfektion Gesetz ist.

Desinfektion.

Hier entfaltet dann eine rührige Fürsorgestelle ihre segensreiche Tätigkeit, denn sie wird bei jedem Wohnungswechsel ihr bekannter Tuberkulöser auf die Desinfektion dringen und bei Unbemittelten für Aufbringung der Kosten sorgen.

Leider übernimmt ja der Staat oder die Kommune noch nicht in jedem Fall die Kosten der Desinfektion, die ja, da sie im Interesse der Gesamtheit ausgeführt wird, auch von der Allgemeinheit getragen werden müssten. Ebenfalls besteht die Fürsorgestelle mit aller ihr zur Verfügung stehenden Energie auf einem Desinfizieren der Räume, wenn es ihr geglückt ist, den Tuberkulösen in ein Krankenhaus oder eine Heilstätte zu verbringen. Sie versucht auch, nach Möglichkeit ausser diesen Schlussdesinfektionen Zwischendesinfektionen zu erreichen, die fast noch notwendiger sind. Wieviel leichter hätte sie aber den häufigen Widerspruch gegen diese Maßnahmen zu überwinden, wenn das Gesetz sie unterstützen würde: sind doch die Desinfektionen fast als wichtigste Waffe im Kampf gegen die Tuberkulose zu bezeichnen.

Wäre die Anzeigepflicht bei jeder Form der Tuberkulose Gesetz, so böte das noch den weiteren Vorteil, dass die Fürsorgestellen von jedem Fall unterrichtet werden könnten, was ja jetzt leider noch lange nicht geschieht. „Die Anzeigepflicht liegt, wie bei keiner anderen Krankheit, im Interesse des Patienten selbst, da dann die Wahrscheinlichkeit weit grösser ist, dass die Fürsorgestelle von ihm Nachricht erhält und ihm beistehen kann [3]).“

Belehrung über die Tuberkulose.

Die Belehrung weitester Kreise über das Wesen, die Verbreitung und die Bekämpfung der Tuberkulose gehört mit zu den bedeutungsvollsten Pflichten der Fürsorgestelle. Die Sprechstunden werden dazu oft kaum Zeit lassen, also muss die Schwester oder die soziale Fürsorgerin auch darin eine ihrer Aufgaben sehen. Die Fürsorgestelle lässt es sich auch angelegen sein, das Tuberkulose-Merkblatt, das im Kaiserlichen Gesundheitsamt bearbeitet wurde, in zahlreichen Exemplaren zu verbreiten [4]). Aber viel wirkungsvoller wird gerade bei der Belehrung über die Tuberkulose das lebendige Wort von Mensch zu Mensch sein.

---

1) Preussisches Gesetz betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905.

2) Ministerialerlass vom 9. 7. 1907, § 3 Abs. b und § 4.

3) Kisskalt, „Gesetzgebung“. Aus Pfeifer und Friedberger, Lehrbuch der Bakteriologie und Epidemiologie. Kampf, Jena. (Im Erscheinen).

4) Das Merkblatt ist unentgeltlich vom Kaiserl. Ges.-Amt zu beziehen. Exemplare desselben auf starkem Kartonpapier, zum Aufhängen bestimmt, kosten einzeln 5 Pf.; 100 Stück 3 Mk. Verlag von Julius Springer, Berlin.

Betriebskosten.

Um eine Fürsorgestelle einzurichten, aber besonders auch, um die laufenden Kosten zu decken, bedarf es beträchtlicher Mittel. Hierbei sind die Ausgaben für die ärztlichen und Schwesternhonorare, für die Miete, Heizung und Beleuchtung des Lokales die kleinsten; die weitaus grössten Summen verschlingt, was für die Kranken selbst geschieht: Milch oder Stärkungsmittel, die kostenlos verabfolgt werden, Betten und Wäsche, Desinfektion, Spuckflaschen und in vielen Fällen Mietszuschüsse, evtl. andere Barunterstützungen.

Hier mögen zwei Beispiele angeführt werden, wie gross die Summen sind, die zwei städtische Fürsorgestellen in einem Jahr gebraucht haben: Die städtische Fürsorgestelle in Mainz[1]) hat im Jahre 1913 etwa 15400 Mk. aufgewendet. Kiel hat im Jahre 1916 die Summe von 30991 Mk. in der Fürsorgestelle verbraucht[2]).

Träger der Kosten.

Wer kommt nun für diese Kosten auf? Die Landesversicherungsanstalten tragen fast immer zu den Kosten bei (ist doch $^1/_3$ des deutschen Volkes zwangsversichert); oft unterhalten sie die Fürsorgestellen vollständig. Hinzu kommen Wohlfahrtsvereine, vor allem die vaterländischen und andere Frauenvereine, Krankenkassen und Verbände; in manchen Städten aber sind die Fürsorgestellen kommunale Schöpfungen. Letzteres ist wohl als das Erstrebenswerteste anzusehen; denn so allein ist das so wünschenswerte Zusammenarbeiten aller der Volksgesundheitspflege dienender Organe zu erreichen. Stehen nämlich Mütterberatungsstelle, Wohnungsamt, Schularzt, Armenarzt, Kassenärzte, Gewerbeaufsichtsbeamte, Hauspflegevereine, Berufsberatungsamt, — kurz, alles was von fürsorgerisch-tätigen Institutionen vorhanden ist, mit der Fürsorgestelle für Lungenkranke in immerwährendem Konnex, so kann deren Tätigkeit um so erspriesslicher werden. Als kommunale Einrichtung ist auch dauernder Kontakt mit den städtischen Krankenhäusern möglich: alle von dort entlassenen Tuberkulösen werden der Fürsorgestelle namhaft gemacht, die dann sofort eingreifen kann, eine erhebliche Arbeitserleichterung für die Fürsorgestelle, die ja nicht warten darf, bis die Tuberkulösen oder Tuberkuloseverdächtigen kommen, sondern sie möglichst aufzusuchen hat. Noch ein Moment lässt es wünschenswert erscheinen, dass die Fürsorgestellen von der Stadt gehalten werden: So allein kommt die Einrichtung allen ohne Standes- oder Berufsunterschied zugute und die Fürsorge ist zentralisiert, während, wenn die Versicherungspflicht allein die Tore der Fürsorgestelle öffnet, sie für viele Tuberkulöse verschlossen bleibt[3]).

Nachdem die wichtige Rolle, die die Fürsorgestellen im Kampf gegen die Volksseuche darstellen, geschildert wurde, dürfte ein jeder überzeugt sein, dass, wo noch eine solche fehlt, alle Hebel in Bewegung gesetzt werden müssen, um eine Fürsorgestelle zu gründen.

Tuberkulosefürsorge auf dem Lande.

Die Arztverhältnisse auf dem Lande werden gelegentlich die Errichtung einer Fürsorgestelle erschweren. Nehmen wir aber jetzt einmal an, eine soziale Fürsorgerin käme in eine Landgemeinde, in der für die

[1]) Hierzu siehe Pütter, „Die Berliner Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke etc. im Jahre 1912." Berlin. Verlag v. A. Hirschwald.

[2]) Bericht über die Tätigkeit der städt. Fürsorgestelle für Lungenkranke in Kiel. 1917. Kiel, Vollbehr und Riepen.

[3]) Dietz, Tuberkulose-Bekämpfung und verwandte Bestrebungen im Grossherzogtum Hessen im Jahre 1913. Trewitsch und Sohn, Berlin 1914.

Tuberkulosebekämpfung noch nichts geschehen ist und wo dennoch der Gesundheitszustand es dringend erheischt. Da wird sie sich mit dem Kreisarzt, der Armenverwaltung, der zuständigen Landesversicherungsanstalt in Verbindung setzen und wird versuchen, Wohlfahrtsvereine zu interessieren, und fast immer wird es ihr dann möglich sein, mindestens in der Kreishauptstadt eine Fürsorgestelle zu errichten. Noch vorher aber muss sie die Anstellung einer Gemeindeschwester erstreben, deren Hausbesuche die Tuberkuloseverdächtigen auffinden müssen. Es muss die wohnungsfürsorgerische Tätigkeit entfaltet werden, wie wir sie bei Schilderung der Fürsorgestellen kennen lernten.

Es herrscht vielfach Unkenntnis darüber, wie notwendig eine derartige Wohnungsfürsorge auch auf dem Lande ist. Ein Beispiel hierfür bieten etwa die Zustände, wie sie in einem kleinen hessischen Dorfe im Jahre 1913 herrschten [1]). Es handelt sich um einen Ort mit 191 Wohnhäusern, die von 247 Familien bewohnt werden und wo sich bei einer systematischen Untersuchung der gesamten Bevölkerung herausstellte, dass fast 50% an Tuberkulose leidet. Bezüglich der zur Verfügung stehenden Betten ergaben die Erhebungen:

1 Bett wird von einer Person in 437 Fällen benutzt
1 „ „ „ zwei Personen „ 210 „ „
1 „ „ „ drei „ „ 55 „ „
1 „ „ „ vier „ „ 10 „ „
1 „ „ „ fünf „ „ 2 „ „

Ist es nun auch selbstverständlich ganz unmöglich, derartig traurige Zustände in kurzer Zeit erheblich zu verbessern, so ist es doch immerhin durch Bädereinrichtungen, durch Desinfektion, durch Errichtung von Waldschulen und Walderholungsstätten, durch bessere Ernährungsverhältnisse und, wie in diesem konkreten Beispiel, auch noch durch Errichtung eines Volkskindergartens möglich, manches Menschenleben vor dem Verderben zu retten. Lässt die Fürsorgerin es sich nicht verdriessen, immer und immer wieder hygienisch aufklärende Gespräche anzuknüpfen und Verhaltungsmaßregeln zu geben, und betont sie mit grösstem Nachdruck die Gefahren, die die Nichtbeachtung mit sich bringt, so kann sie enormen Nutzen stiften. Jede Verbesserung in der Lebensweise ist ja hier von Nutzen und ein eingehendes Verständnis, gestützt auf klare Beobachtung und Sachkenntnis, kann tausendfältig gesundheits- und lebenserhaltend wirken. Ist eine einsichtige Fürsorgerin an einem Ort, so wird sie die Krankheitsherde auffinden und ihre Vernichtung erzielen. Die Fürsorge für Tuberkulöse ist derjenige Zweig der Volkshygiene, der, dürr und brüchig, aufhört lebensfähig zu sein, wenn er vom Mediziner allein gepflegt wird, der aber herrlichste Früchte tragen kann, wenn mit dem Arzt zusammen ausgebildete Helferinnen sich seiner annehmen.

---

1) Dietz, Planmäßige Bekämpfung der Tuberkulose in einer stark verseuchten Landgemeinde. Darmstadt 1913. Landesversicherungsanstalt Grossherzogtum Hessen.

Verzeichnis der wichtigsten Institutionen für die Bekämpfung der Tuberkulose.

Von Behörden: Das Kaiserliche Gesundheitsamt.
Das Reichsversicherungsamt.
Die Landesversicherungsämter.

Von Verbänden und Vereinen: Das deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose gegr. 1895 von Pannwitz.
Das internationale Zentralbureau zur Bekämpfung der Tuberkulose mit dem Sitz in Berlin, gegr. 1902.
Der Volksheilstättenverein vom roten Kreuz.
Die Vaterländischen Frauenvereine.

Ferner in allen Bundesstaaten Spezial-Vereine, so z. B. der Badische Frauen-Verein mit seinen zahlreichen Ortsausschüssen.

Literatur.

Wer sich eingehender mit dem Studium der Tuberkulose beschäftigen will, dem sei zur Lektüre empfohlen:

W. Schumburg, „Die Tuberkulose". II. Auflage. Aus „Natur und Geisteswelt". B. G. Teubner, Leipzig-Berlin.
W. Rosenthal, „Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung." Aus „Wissenschaft und Bildung." Quelle und Meyer, Leipzig.

Drittes Kapitel.

Trinkerfürsorge.

Von Landesrat **Dr. Schellmann**, Düsseldorf.

Wer vor 20 und wohl auch noch vor 10 Jahren in der Öffentlichkeit von Trinkerfürsorge gesprochen hätte, wäre leicht Gefahr gelaufen, sich lächerlich zu machen. Man war fest davon überzeugt, dass den Trinkern nicht zu helfen sei, und die Arbeit an ihnen nur eine Sisyphusarbeit darstelle. Es hat schwer gefallen, bis sich eine andere Anschauung durchsetzte. So sehr man auch auf den sonstigen Wohlfahrtsgebieten Fürsorge für Tuberkulöse, für Geisteskranke, für Kinder anerkannte und für zweckmäßig hielt, eine Trinkerfürsorge erschien zwecklos, weil dem lasterhaften Trunkenbolde doch nicht zu helfen war. Diese Ablehnung gegen die Trinkerfürsorge dürfte darauf zurückzuführen sein, dass man sich nicht daran gewöhnen konnte, in dem Trunksüchtigen mehr als den Lasterknecht zu sehen, weil man immer von der Auffassung ausging, dass die Trunksucht ein selbstverschuldetes Leiden sei, dessen Folgen der Trunksüchtige selbst tragen müsse. Erst allmählich lernte man einsehen, dass man in dem Trunksüchtigen, selbst wenn er zunächst durch eigene Schuld auf die abschüssige Bahn geraten ist, doch auch einen Kranken vor sich haben kann. Nachdem diese Erkenntnis sich durchgerungen hat, kann kein wesentlicher Unterschied mehr zwischen der übrigen Fürsorge und der Trinkerfürsorge gemacht werden. Unser Fürsorgezeitalter muss auch den Trunksüchtigen und vor allem seine Familie in den Kreis seiner Tätigkeit ziehen.

Trunksucht auch eine Krankheit.

A. Objekte der Trinkerfürsorge.

Der Trinker. Erscheinungen der Trunksucht. Die Familie des Trinkers.

Der einsichtige Trinker.

Der Trinkerfürsorge unterliegt in erster Linie d e r T r i n k e r s e l b s t. Bei ihm müssen wir zwei verschiedene Arten unterscheiden. Einmal haben wir es mit dem einsichtigen Trinker zu tun, der selbst kommt, und auf der anderen Seite mit dem jede Fürsorge zunächst ablehnenden, der aufgesucht werden muss. Beide Trinker erfordern eine wesentlich andere Fürsorge und vor allen Dingen auch wesentlich andere Maßnahmen. Bei beiden Arten muss Vorsicht beim Vorgehen beobachtet werden. Der einsichtige Trinker erfordert eine genaue Prüfung des Falles durch die Fürsorgestelle, wenn diese nicht hinters Licht geführt werden will. Häufig wird Trunksucht vorgeschützt und bereitwilligst auf alle vorgeschlagenen Maßnahmen eingegangen, nur um andere Zwecke zu erreichen, nicht aber um Hilfe zu bekommen, den Alkohol in Zukunft zu meiden. Auf fremde Kosten eine Zeitlang untergebracht zu werden, seine Familie über gewisse Schwierigkeiten mit Hilfe anderer hinwegzubringen, ohne selbst dabei mitzuwirken, endlich auch der Polizei und dem Gericht auszuweichen, veranlasst manchen arbeitsscheuen Vagabunden, sich unter den Schutz der Trinkerfürsorge zu stellen und sich selbst als einen Trunksüchtigen zu bezeichnen, der den Willen hat, von

der Trunksucht geheilt zu werden. — Wenn hier Vorsicht am Platze ist, um nicht hintergangen zu werden, so ist bei dem einsichtslosen Trinker Vorsicht geboten, um überhaupt an ihn heranzukommen, ohne sich dabei der Gefahr auszusetzen, bedroht und misshandelt zu werden. Es wird hier mancher Überlegung bedürfen, ehe es gelingt, Zugang zu dem Trinker zu erlangen, der selbst noch nicht die Gefahren einsieht, in welchen er und seine Familie sich befinden. In der Abwehr jeden Eingriffes, auch des bestgewollten, überschreitet der Trinker, der an Gewalttaten und Roheiten gewohnt ist, sehr leicht die Grenzen des Erlaubten. Eine Annäherung an so geartete Trunksüchtige muss daher stets unter Beobachtung grösster Vorsicht und Aufmerksamkeit geschehen. Keineswegs darf aber ein derartiges Verhalten des Trinkers dazu führen, von einer Fürsorge gänzlich abzusehen. Grade in diesen Fällen werden in der Regel nachträglich die besten Dauererfolge erzielt.

Der einsichtslose Trinker.

Neben dem Trinker umfasst die Trinkerfürsorge die Familie des Trinkers, seine mit ihm im Haushalt lebende Frau und Kinder. Dass gerade auf diesem Gebiete die Trinkerfürsorge sehr viel Gutes leisten kann, selbst in Fällen, in denen eine Besserung oder Heilung des Trinkers nicht zu erwarten ist, ist eine Erkenntnis, die sich erst ergeben hat, nachdem die Fürsorge für Trunksüchtige systematisch aufgenommen wurde. Die Familie des Trinkers verlangt von der Fürsorge Schutz gegen den Trunksüchtigen, Unterstützung zur Lebensführung, die durch das Verhalten des Trinkers gefährdet ist, und endlich Vorsorge für die Gesunderhaltung der Kinder und vor allem Bewahrung derselben vor der Gefahr, auch selbst Opfer der Trunksucht zu werden.

Die Familie des Trinkers.

Die Frage: Woran erkennt man den Trinker, der in Fürsorge genommen werden muss? allgemein gültig zu beantworten, ist nicht möglich. Die Trunksucht macht sich nicht sofort in äusseren körperlichen oder geistigen Erscheinungsformen erkennbar, sondern besteht zunächst auch, ohne wesentliche Folgezustände dem unbeteiligten Dritten auffallen zu lassen. Treten solche körperliche oder geistige Schädigungen erst einmal offen ans Licht, so handelt es sich meistens schon um einen recht weit vorgeschrittenen Fall von Alkoholismus, welcher einer Heilung schwer zugänglich ist. Für die Trinkerfürsorge kommen aber vor allem diejenigen Fälle in Betracht, wo die Krankheit im Entstehen ist, oder in den ersten Anfängen sich befindet, so dass noch mit einer Rettung des Trunksüchtigen gerechnet werden kann. Die alten, tief eingewurzelten Trunksuchtsfälle werden von der Trinkerfürsorge nur ein Eingreifen erfordern, um den Kranken und seine Familie vor weiteren, grösseren Schäden zu bewahren, den Trinker vor Ausschreitungen zu sichern.

Äussere Erscheinungsformen der Trunksucht.

Nicht nur ausgesprochene Trunkenbolde hat somit die Trinkerfürsorge zu betreuen, sondern auch solche, welche auf dem Wege dazu sind. Wenn bei anderen Krankheiten es dem Arzte durch mehr oder weniger eingehende Untersuchungen möglich ist, die Krankheit festzustellen, so ist dies bei den Anfängen der Trunksucht oft nicht möglich. Man kann selbstredend nicht jeden, der sich gelegentlich einmal einen Rausch, auch bis zur Bewusstlosigkeit, angetrunken hat, als einen Trunksüchtigen, als einen Alkoholkranken bezeichnen. Es gibt viele Menschen, welche so alkoholintolerant sind, dass sie schon durch eine solch

Grenze des erlaubten Genusses geistiger Getränke.

kleine Menge alkoholischer Getränke in einen Rauschzustand versetzt werden können, deren Genuss auch vom wissenschaftlichen Standpunkte aus im allgemeinen nicht als Übermaß bezeichnet werden kann. Andere Menschen hingegen vertragen ein Übermaß von Alkohol, ohne dadurch irgendwie äusserlich in ihrem ganzen Verhalten beeinflusst zu werden. Aus dieser Tatsache ergibt sich also, dass nicht die Menge des genossenen Alkohols für das Einschreiten der Trinkerfürsorge entscheidend sein kann. In beiden bezeichneten Fällen müsste indessen die Trunksucht befürchtet werden, wenn der Alkoholgenuss ein regelmäßiger wird, wenn der Alkoholintolerante der Versuchung nicht Widerstand zu leisten vermag, immer aufs neue auch die kleinen Mengen Alkohol zu sich zu nehmen, oder wenn der Zweite den übermäßigen Genuss geistiger Getränke zu einer täglichen Gewohnheit werden lässt. Der Alkoholismus zeigt sich dann eben in der Leidenschaft zu diesen Rauschgetränken, und die Folge dieser Leidenschaft ist die krankhafte Sucht nach dem Genusse geistiger Getränke. Eine allgemeine Grenze zu bezeichnen, wo der mäßige Genuss aufhört und wo das unmäßige Trinken anfängt, ist somit unmöglich. Die Frage kann nur im Einzelfalle beantwortet werden, doch ist man in der Wissenschaft darin einig, dass Branntwein selbst von erwachsenen Männern, auch nur in kleinen Dosen gewohnheitsmäßig genossen, schon die Grenze des Begriffes der Mäßigkeit überschritten erscheinen lässt.

Feststellung der Trunksucht a) im Entstehen

Um einen Trunksüchtigen festzustellen, ist es somit erforderlich, zunächst seine Lebensgewohnheiten einer genauen Prüfung zu unterziehen und insbesondere zu ermitteln, wieweit und wie oft er sich dem Genusse von Wein, Bier, Schnaps und sonstigen alkoholischen Getränken hingibt. Jeder Trinker weist zuerst mit grosser Entschiedenheit die Behauptung, Trinker zu sein, zurück. Auch mit dieser Tatsache muss man rechnen. Einen gewissen Anhalt für die Annahme, einen Trunksüchtigen vor sich zu haben, kann man aus der Unterhaltung gewinnen. Die Trinker sind meistens großsprecherisch, rechthaberisch und grundlos eifersüchtig. Die Behauptung der ehelichen Untreue des Ehegatten ist bei verheirateten Trinkern typisch. Dabei stellen sie selbst sich als die besten, friedfertigsten Menschen, als die treusorgenden Familienväter oder Familienmütter dar.

b) im fortgeschritten. Stadium.

Sind dies die ersten Anzeichen für das Vorliegen des Alkoholismus, so treten bei längerem Bestehen der Trunksucht auch körperliche und geistige Erscheinungen hervor, welche die Krankheit ohne weiteres dartun, deren Entstehung von dem Arzte ohne weiteres auf den unmäßigen Genuss geistiger Getränke zurückgeführt werden kann. Es braucht nur an die bekannte Färbung der Haut, besonders des Gesichtes und der Nase erinnert zu werden. Triefende Augen, widerlicher Geruch aus dem Munde sind weitere Anzeichen. Als innerliche Krankheitserscheinungen kommen chronische Entzündungen der Nieren und der Leber, Krankheiten des Herzens und der Blutgefässe (Herzerweiterung, Klappenfehler, Arterienverkalkung) mit ihren Folgen (Wassersucht, Schlagfluss), ferner Verdauungsstörungen und Konstitutionsanomalien (Fettsucht, Gicht, Rheumatismus) in Betracht. Je älter der Fall ist, ehe er der Fürsorge anheimfällt, desto ausgesprochener werden diese krankhaften Folgeerscheinungen sein.

Bei verheirateten Trinkern kann man häufig aus dem Gesundheitszustande der Kinder Schlüsse auf das Vorliegen der Trunksucht ziehen. Das Wort „die Sünden der Väter werden heimgesucht an ihren Kindern bis ins dritte und vierte Geschlecht“ bewahrheitet sich vor allem auch bei der Trunksucht. Häufige Totgeburten, missgestaltete, schwächliche, epileptische, hysterische, skrophulöse, gelähmte, geisteskranke Kinder kommen am meisten in Trinkerfamilien vor. Körperlich und geistig in der Entwicklung, besonders auch während der Schulzeit zurückbleibende Kinder lassen die Annahme zu, das sich auch hier die Folgen des Alkoholgenusses der Eltern, wenn nicht des eigenen, bemerkbar machen.

Folgen der Trunksucht für die Nachkommenschaft.

B. Subjekte der Trinkerfürsorge.

Zurücktreten der behördlichen und Vorwiegen der freiwilligen Arbeit auf dem Gebiete der Trinkerfürsorge der Abstinenzorganisationen.

Wenn auch die Fürsorge für Trinker, die Rettung und Besserung der Trunksüchtigen äusserst stark im Interesse der Gemeindebehörden, vor allem der Armenverwaltung gelegen ist, wenn auch die Träger der sozialen Versicherung durch eine Bekämpfung der Trunksucht eine wesentliche Herabminderung ihrer Ausgaben erzielen können, so ist die Trinkerfürsorge bisher noch nicht von Krankenkassen, Unfallberufsgenossenschaften oder Landesversicherungsanstalten selbst in die Hand genommen und organisiert worden. Von dieser Seite aus beschränkt man sich auf geldliche Unterstützungen der von anderen Kreisen ins Leben gerufenen Einrichtungen. Einzelne Gemeindeverwaltungen dagegen haben eine Trinkerfürsorge für ihren Bezirk eingeführt und dieselbe mit der Armen- oder Polizeiverwaltung in Verbindung gebracht. So sehr ein solches energisches Vorgehen der Gemeindebehörden zu begrüssen ist, so hat diese Regelung grade auf unserem Gebiete sehr grosse Bedenken und ihre nicht ableugbaren Nachteile. In der Trinkerfürsorge sind in erster Linie die Vereine mit ihrer freiwilligen charitativen Betätigung jedem behördlichen Eingreifen vorzuziehen.

Behördliche Stellen.

Schon lange Jahre und Jahrzehnte sind die Abstinenz-Organisationen auf diesem Gebiete tätig. Von diesen sind hauptsächlich folgende zu nennen:

Vereinstätigkeit.

Reichs- und Landesverbände gegen den Alkoholismus.

1. Allg. Deutscher Zentralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus, Sitz Hamburg.
2. Internationaler Guttempler-Orden, Sitz Hamburg
3. Neutraler Guttempler-Orden, Sitz Heidelberg
4. Deutscher Alkoholgegnerbund, Sitz Waren in Mecklenburg
5. Blaues Kreuz, Sitz Barmen-R., Oberwallstr. 62/64
6. Deutscher Bund evangelisch-kirchlicher Blaukreuz-Verbände, Sitz Berlin W 15
7. Freier Bund vom Blauen Kreuz. Sitz Frankfurt a. M., Wittelsbacherallee 2.
8. Kreuzbündnis (Verein abst. Katholiken), Sitz Heidhausen a. d. Ruhr.
9. Katholischer Mäßigkeitsbund Deutschlands, Sitz Leutesdorf a. Rhein
10. Priesterabstinentenbund, Sitz Heidhausen a. d. Ruhr.
11. Deutscher Bund abstinenter Frauen, E. V., Sitz Weimar in Th., Kurthstr. 8.
12. Verein abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes E. V., Sitz Pirkenhammer b. Karlsbad
13. Verein abstinenter Pfarrer, Sitz Osnabrück
14. Verein abstinenter Philologen deutscher Zunge, Sitz Leipzig-Gohlis
15. Verein abstinenter Juristen des deutschen Sprachgebietes, Sitz Giessen a. d. Lahn
16. Deutscher Verein abstinenter Lehrer, Sitz Hamburg 30, Meldorferstr. 4.
17. Deutscher Verein abstinenter Lehrerinnen, Sitz Bielefeld, Roonstr. 5.

18. Deutscher Bund abstinenter Studenten, Sitz Leipzig, Moltkestr. 5.
19. Kath. akademischer Abstinenten-Verband, Sitz Münster, Mühlenstr. 11.
20. Germania, Abstinentenbund an deutschen Schulen, Sitz Magdeburg, Kaiserstr. 100
21. Deutscher Verein abstinenter Kaufleute, Sitz Flensburg
22. Eisenbahn-Alkoholgegner-Verband, Sitz Stettin, Bahnhof Torney
23. Deutscher Verein enthaltsamer Post- u. Telegraphenbeamter, Sitz Ruhla
24. Arbeiter-Abstinenten-Bund, Sitz Berlin S. O. 16, Engelufer 19.
25. Deutscher Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke, Sitz Berlin, Dahlen, Werderstr. 16.

Zusammenarbeit der Abstinenzorganisationen mit den Fürsorgestellen.

Diese Abstinenzorganisationen haben recht schöne Einzelerfolge in der Trinkerrettung aufzuweisen, und es liegt nicht in der Absicht, irgendeiner anderen Einrichtung, ihnen diese Arbeit zu nehmen. Nach wie vor bleiben die Abstinenzvereine in erster Linie dazu berufen, Trinker zu retten. Nur mit ihnen zusammen kann eine systematische Trinkerfürsorge auf wirkliche Erfolge rechnen, nämlich nur dann, wenn es ihr gelingt, den Trunksüchtigen zum Anschluss an den Abstinenzverein dauernd zu bewegen. Die Arbeit der Abstinenzvereine bleibt immer mehr oder weniger Einzelarbeit. Systematisch und nach grossen Gesichtspunkten wird nur die Trinkerfürsorgestelle selbst zu arbeiten in der Lage sein, welche, neutral über den verschiedenen Konfessionen und Anschauungen stehend, den Kampf gegen die Trunksucht mit allen Mitteln aufnimmt. Ihr ist dieses aus dem Grunde eher möglich, weil sie wegen ihrer Unparteiigkeit und ihrer Allgemeinheit sich mehr als die einzelnen Vereine auf das Zusammenarbeiten mit den Behörden und insbesondere mit den Krankenkassen und Landesversicherungsanstalten stützen kann. Die Trinkerfürsorgestellen werden im eigenen Interesse darauf Bedacht nehmen, bei sich die Vertreter aller im Bezirke bestehenden Abstinenzvereine zu vereinigen. Damit werden sie gleichzeitig erreichen, die Zentralstelle der örtlichen Trinkerrettung und Trinkerfürsorge zu sein.

C. Die Trinkerfürsorgestelle.

Einrichtung und Organe. Verzeichnis der Fürsorgestellen im Deutschen Reiche.

Zweck.

Die Trinkerfürsorgestellen werden errichtet zum Zwecke der unentgeltlichen Raterteilung an Trinker und deren Angehörige sowie der Heilung von Trinkern und der Bewahrung Trunkgefährdeter, ohne Unterschied der Konfession, des Geschlechts und des Standes.

Gründung.

Um eine Trinkerfürsorgestelle zustandekommen zu lassen, müssen sich zunächst auf Anregung eines Vereins, als welcher der betreffende Bezirksverein gegen den Missbrauch geistiger Getränke in erster Linie in Frage kommt, oder einer Behörde (Gemeinde, Landesversicherungsanstalt, Krankenkassen usw.), alle im Bezirke vorhandenen Abstinenzvereine jeder Konfession, jeder politischen Richtung und aller Fachvereine zu einem einheitlichen Zusammengehen bereitfinden.

Mitarbeiter.

Ausser diesen Abstinenzvereinen sind zur Mitarbeit bei der Trinkerfürsorgestelle alle diejenigen Kreise berufen, welche ein Interesse an der Bekämpfung der Trunksucht und an dem Schutze der Jugend vor dem Alkoholismus und seinen schädlichen Folgen haben; also die Armenverwaltungen, die Krankenkassen, die Landesversicherungsanstalten, die Geistlichkeit, die Schulen und vor allem auch die Frauenvereine.

Die zusammengeschlossenen Interessentengruppen wählen einen Vorstand. Diesem liegt es ob, alle allgemeinen Angelegenheiten der Fürsorgestelle zu regeln; ihre Geschäftsanweisung festzusetzen und nötigenfalls abzuändern, Entschädigungen für die Fürsorger zu bestimmen und etwaige Kosten von Einzelfällen zu genehmigen.

Vorstand.

Die Fürsorgestelle soll nicht in die Tätigkeit der angeschlossenen Vereine eingreifen, sondern sie nur unterstützen und erleichtern. Ihre Tätigkeit erstreckt sich vor allem darauf, nach genauer Aufklärung des Einzelfalles die Mittel und Wege zu weisen, auf denen eine Besserung der Verhältnisse erzielt werden kann.

Wer Leiter einer derartigen Trinkerfürsorgestelle sein soll, ist lediglich eine Tatfrage. Jedenfalls ist hierzu notwendig, dass der Leiter in der Alkoholfrage umfassende Kenntnisse besitzt und ein Herz für soziale Fürsorge hat, sowie dass er auch über die bei der Fürsorge notwendig werdenden Maßnahmen genau Bescheid weiss, um stets die richtigen Wege herbeizuführen. Ob zum Leiter der Fürsorgestelle gerade in erster Linie immer ein Arzt gewählt werden soll, kann nicht für alle Fälle bejaht werden. Indessen wird keine Fürsorgestelle richtig und zweckentsprechend arbeiten, wenn sie nicht in engster Fühlungnahme mit dem Arzte und womöglich mit einem Nervenarzt bleibt.

Leiter.

Das eigentliche Organ der Trinkerfürsorge ist der Trinkerfürsorger oder die Trinkerfürsorgerin, welche bei etwas stärkerer Inanspruchnahme der Fürsorgestelle hauptamtlich angestellt, einen Arbeitskreis finden wird, der ihre ganze Zeit in Anspruch nimmt.

Fürsorger.

Neben dem Fürsorger wird die Fürsorgestelle aber auch der ehrenamtlichen Helfer und Helferinnen nicht entbehren können. Es handelt sich bei der Trinkerfürsorge um Fälle, welche lange Jahre stets in Beobachtung gehalten werden müssen. Wenn auch der Anschluss an einen Abstinenzverein eine gewisse Unterstützung gewähren kann und gewähren wird, so hat doch die Praxis gelehrt, dass es zweckmäßig ist, die einzelnen Trinkerfamilien bestimmten Helfern und besonders Helferinnen zu überweisen, welche in der Familie nach dem Rechten sehen und gleichsam die Vormünder dieser Familien bleiben.

Helfer.

Trinkerfürsorgestellen, in dieser Form eingerichtet, bestehen im Deutschen Reiche heute in:

Verzeichnis der deutschen Trinkerfürsorgestellen.

Provinz Ostpreussen. Lyck, Stallupönen, Tilsit, Königsberg, Braunsberg, Memel, Allenstein, Neidenburg, Ortelsburg.

Provinz Westpreussen. Danzig, Dirschau, Elbing, Thorn.

Provinz Posen. Posen, Bromberg.

Provinz Pommern. Stettin, Greifswald, Stralsund, Köslin, Kolberg, Lauenburg, Stolp.

Provinz Brandenburg. Berlin, Brandenburg, Charlottenburg, Friedenau, Lankwitz, Luckenwalde, Lichterfelde, Neukölln, Neuruppin, Brl.-Oberschöneweide, Potsdam, Schöneberg, Spandau, Steglitz, Weissensee, Forst i. L., Frankfurt, Landsberg.

Provinz Schlesien. Beuthen, Hultschin, Neisse, Oppeln, Ratibor, Hindenburg, O.-S., Breslau, Waldenburg, Freiburg, Glogau, Görlitz, Grünberg, Jauer, Liegnitz.

Provinz Sachsen. Halberstadt, Magdeburg, Stassfurt, Uchtspringe, Eilenburg, Halle a. S., Merseburg, Sangerhausen, Erfurt, Nordhausen.

Provinz Westfalen. Bochum, Buer, Münster, Recklinghausen, Rheine, Werne, Bielefeld, Bünde, Gütersloh, Halle i. W., Herford, Minden, Paderborn, Schildesche, Altendorn, Dortmund, Gelsenkirchen, Hamm, Hagen, Haspe, Herne, Höntrup, Iserlohn, Kohlhagen, Langendreer, Lüdenscheid, Neheim, Plettenberg, Soest, Weitmar, Werl.

Rheinprovinz. Coblenz, Kreuznach, Bonn, Cöln, Gummersbach, Barmen, Borbeck, Dülken, Düsseldorf, Elberfeld, Essen, Gräfrath, Hamborn, Crefeld, Lennep, M.-Gladbach, Neuss, Opladen, Ratingen, Remscheid, Rheydt, Solingen, Homberg, Aachen, Düren, Neunkirchen, Saarbrücken, Trier.

Provinz Hessen-Nassau. Cassel, Hanau, Frankfurt a. M.

Provinz Hannover. Hameln, Hannover, Göttingen, Hildesheim, Peine, Celle, Lüneburg, Harburg a. E., Stade, Aurich, Osnabrück.

Provinz Schleswig-Holstein. Altona, Itzehoe, Kiel, Neumünster, Rendsburg, Schleswig, Wandsbeck.

Königreich Bayern. München, Passau, Landshut, Regensburg, Bayreuth, Fürth, Nürnberg, Augsburg.

Königreich Württemberg. Esslingen, Heilbronn, Stuttgart, Göppingen, Ulm.

Königreich Sachsen. Dresden, Freiberg, Riesa, Leipzig, Chemnitz, Reichenau, Zwickau.

Grossherzogtum Baden. Baden-Baden, Bruchsal, Durlach, Karlsruhe, Pforzheim, Heidelberg, Mannheim, Freiburg, Lahr, Konstanz, Singen, Villingen.

Grossherzogtum Hessen. Darmstadt, Offenbach, Mainz, Worms, Friedberg, Giessen.

Grossherzogtum Mecklenburg. Parchim, Schwerin, Waren, Neubrandenburg.

Grossherzogtum Oldenburg. Oldenburg.

Herzogtum Braunschweig. Braunschweig.

Thüringische Staaten. Jena, Gotha, Ilmenau, Weimar.

Elsass-Lothringen. Colmar, Markirch, Mülhausen, Strassburg, Metz, Saargemünd.

Hansestädte. Hamburg, Bremen, Bremerhaven, Lübeck.

D. Maßnahmen der Trinkerfürsorge.

Sprechstunden.

Für die Trinkerfürsorgestelle ist in erster Linie notwendig die Einrichtung von Sprechstunden, die jedermann zugängig sind und zu welchen die Trinker selbst wie auch die Familienangehörigen stets Zutritt haben. Den Umfang und die Zeit der einzelnen Sprechstunden festzulegen, muss der Trinkerfürsorgestelle unter Berücksichtigung aller örtlichen Verhältnisse und der Lebensgewohnheiten überlassen bleiben. Allgemein gültige Grundsätze können hierfür nicht aufgestellt werden. Es erscheint jedoch wünschenswert, besondere Sprechstunden für Männer und Frauen vorzusehen.

Hausbesuche.

Ihre Arbeit an den Trinkern und für die Familien der Trinker wird die Trinkerfürsorgestelle nur erledigen können, wenn sie zahlreiche Hausbesuche machen lässt. Bei diesen Besuchen werden die persönlichen Verhältnisse der Trinkerfamilien kennen gelernt und festgestellt, ohne deren Kenntnis und Würdigung eine richtige Trinkerfürsorge nicht Platz greifen kann. Gleichzeitig werden aber auch die Hausbesuche dazu dienen, um dem Trinker ebenso wie den Familienmitgliedern Ermahnungen und Beratungen zuteil werden zu lassen.

Einzelmaſsnahmen bei Einverständnis des Trinkers.

Was die einzelnen Maßnahmen der Trinkerfürsorgestelle angeht, so kommen als solche in Betracht: Vermittlung des Anschlusses an Abstinenzorganisationen für den Trinker und auch für seine Familienangehörigen, die Unterbringung des Trinkers in Trinkerheilstätten, Krankenhäusern, Invalidenheimen (§§ 184 ff., 1269 ff., 1305 ff. der Reichs versicherungsordnung), Arbeiterkolonien, Irrenanstalten. Die Kosten für diese Maßnahmen werden, soweit der Trunksüchtige nicht selbst diese aufbringen kann, von den Krankenkassen, Landesversicherungsanstalten, Armen- und Polizeiverwaltungen getragen werden. Die

Bereitwilligkeit dieser Stellen zur Kostenübernahme im Einzelfalle herbeizuführen, muss die Trinkerfürsorgestelle sich angelegen sein lassen. Ein Gesichtspunkt, der nicht vernachlässigt werden darf, ist die Arbeitsvermittlung für Trunksüchtige, da häufig die Arbeit, die Arbeitsstätte und die Mitarbeiter einen unheilvollen Einfluss ausüben, der nur behoben werden kann dadurch, dass man den Trunksüchtigen in andere Arbeitskreise hineinbringt. Hier werden die öffentlichen Arbeitsnachweisstellen anzugehen sein, welche in der Lage sind, geeignete Arbeit für den Trunksüchtigen zu vermitteln. Es darf indessen der Arbeitsnachweisstelle gegenüber nicht verschwiegen werden, dass es sich bei der Nachfrage um einen Trunkgefährdeten handelt.

Zwangsmittel.

Als Zwangsmittel gegen einsichtslose Trinker stehen der Trinkerfürsorgestelle zur Verfügung: die Aufnahme des Trinkers in die polizeiliche Trinkerliste (§ 132 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. 7. 83, Gesetz zum Schutz der persönlichen Freiheit vom 12. 2. 1850, § 361 Abs. 1 Ziffer 5 des Reichs-Strafgesetzbuches), die Herbeiführung der Gewährung von Sachleistungen anstelle der ihnen zustehenden Barleistungen (§§ 120 u. 121 der Reichsversicherungsordnung), die gerichtliche Entmündigung (§§ 6, 114, 1779, Ziffer 2, 1800, 1631, 1849, 1896, 1906, 1907, 1908 Bürgerl. Gesetzbuch, § 681 Zivilprozessordnung), und die Entziehung der väterlichen Gewalt (§ 1 des Gesetzes über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger vom 2. Juli 1900, § 1a u. § 1c des Arbeitsscheuengesetzes vom 23. 7. 1912).

Belehrung der Familie.

Von besonderer Bedeutung bei der Trinkerfürsorge ist die ausgiebige Belehrung der Familienangehörigen insbesondere über die Behandlung der Trunksüchtigen, die Überwachung der Familie während des Heilverfahrens, damit dieses nicht durch Klagebriefe und dergl. gestört wird und der Erfolg des Heilverfahrens nicht durch unvernünftiges Verhalten der Angehörigen nach der Entlassung aus der Heilstätte in Frage gestellt wird, wenn insbesondere die Frau sich nicht von dem Gedanken trennen kann, dass der Mann doch unbedingt ein Glas Bier auch weiterhin haben muss.

Kurse im Kochen u. Haushaltführen.

Endlich wird es der Trinkerfürsorgestelle obliegen, durch Anleitung im Kochen und in der Führung im Haushalte Vorsorge zu treffen, dass dem Trinker ein gemütliches Heim geschaffen wird, so dass gar kein Grund vorliegt, immer wieder das Wirtshaus aufzusuchen.

Trinkerfürsorge ist eine vaterländische Aufgabe,

So sind die Aufgaben in der Trinkerfürsorge zahlreich. Viele opferfreudige Helfer sind notwendig. Schwer bleibt die Arbeit und mühevoll. Manchen Anlaufs bedarf es, bis man den Karren im Gang hat. Häufig gibt es Misserfolge. Auf Erfolge darf man nicht zu sicher und nicht zu früh hoffen. Dann wird manche Enttäuschung erspart bleiben. Trotzdem ist die Arbeit lohnend und doppelt lohnend die Gewissheit, tatsächlich etwas erreicht zu haben, Glück in die Familie des Trinkers gebracht zu haben, ihn selbst sich wiedergegeben zu haben und ihn aus einem nutzlosen Zehrer auf Kosten anderer wieder zu einem wacker schaffenden tüchtigen Mitglied der menschlichen Gesellschaft umgewandelt zu haben. Gerade in der Jetztzeit ist daher Trinkerfürsorge von besonderer Bedeutung. Gerade die nächste Zeit nach Kriegs-

schluss erfordert viele Menschenkräfte, deren unser Vaterland durch den Weltkrieg so viele verloren hat. Aus diesem Grunde bleibt die Trinkerfürsorge auch eine vaterländische Pflicht, der sich keiner entziehen darf, und wenn er selbst nicht praktisch in der Trinkerfürsorge mitwirken kann, so darf er sie wenigstens nicht erschweren durch Spott und Hohn.

Literatur.

Wertvolles Material zur Trinkerfürsorge enthalten folgende Schriften des Mäßigkeits-Verlags Berlin-Dahlem, Werderstr. 16.

Die Alkoholfrage, Wissenschaftliche-praktische Vierteljahrsschrift (Preis des Jahrgangs von 4 Heften: 6 Mk.).
Mäßigkeitsblätter, Mitteilungen des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke.
Blätter für praktische Trinkerfürsorge (Preis des Jahrgangs von 12 Heften: 2 Mk.).
Trinkerfürsorge. Bericht über die 1. Konferenz in Berlin 1909 nebst Material für Fürsorgetätigkeit (176 Seiten. 1.20 Mk.).
Wichtige Kapitel aus der Trinkerfürsorge. Bericht über die 3. Konferenz in Berlin 1911 (175 Seiten, 1.20 Mk.).
Bericht über die 4. 5., 6. u. 7. Trinkerfürsorge-Konferenz (219 Seiten. 2.40 Mk.).
Dr. R. Burckhardt, Organisierte Fürsorge für Trinker und ihre Familien (32 Seiten, 0,40 Mk.).
Pfarrer Neumann. Fürsorge und Vorsorge bei Trunkgefährdeten (22 Seiten, 0.40 Mk.).
Verzeichnis der Trinkerheilstätten in Deutschland nach dem Stand vom 1. März 1912 (4 Seiten, 0.20 Mk.).
Dr. med. Colla, Trinkerbehandlung einst und jetzt (20 Seiten, 0.20 Mk.).
P. Dr. Martius, Deutsche Trinkerheilstätten Geschichte und Aufgaben des Verbandes von Trinkerheilstätten des Deutschen Sprachgebiets (VI und 81 Seiten, 1. Mk.).
Dr. Frieda Duensing, Schutz der Familie gegen den trunksüchtigen Familienvater. Sonderbericht der Tagung der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge in Darmstadt am 19. September 1913. Berlin 1914. F. F. Zillessen.

Viertes Kapitel.

Fürsorge für Geschlechtskranke.

Von **Anna Pappritz.**

A. Die Krankheitsformen.

Durch die Bestimmungen des Seuchengesetzes werden an bestimmten ansteckenden Krankheiten leidende Personen gezwungen sich isolieren und behandeln zu lassen. Neben die Fürsorge für den Kranken tritt der Schutz der Allgemeinheit, die vor einer Ansteckung bewahrt werden muss. Auf diese Weise ist es in dem letzten halben Jahrhundert gelungen, Seuchenepidemien vorzubeugen, etwa doch auftretende verhältnismäßig schnell zum Erlöschen zu bringen.

Keine Anzeigepflicht.

Eine ganz besondere Stellung nehmen dagegen in jeder Hinsicht die Geschlechtskranken ein; sie sind trotz ihrer Erkrankung in den meisten Fällen arbeitsfähig, sehen blühend und gesund aus, bleiben aber jahrelang ansteckungsfähig. Trotzdem besteht weder Anzeige-, noch Behandlungspflicht, noch hat der behandelnde Arzt das Recht oder die Macht, den ansteckenden Kranken zu internieren und ihn zu zwingen, sich einer Krankenhausbehandlung zu unterziehen. Die Geschlechtskrankheiten sind nicht in das Seuchengesetz einbezogen worden.

Bei diesem Versagen gesetzlicher Vorschriften muss die persönliche und soziale Fürsorge mit doppeltem Eifer in Angriff genommen werden.

In folgendem sei zunächst in grossen Zügen das Bild der Geschlechtskrankheiten entworfen:

Wir unterscheiden drei Arten: 1. den weichen Schanker (Ulcus molle), 2. den harten Schanker (Syphilis, auch Lues genannt) und 3. den Tripper (Gonorrhoe).

Die Gonorrhoe.

Die erste dieser drei Erkrankungen kann als relativ harmlos übergangen werden. Zur Besprechung bleiben Gonorrhoe und Syphilis.

Die Gonorrhoe ist eine, im grossen ganzen genommen, einförmige Erkrankung.

Seltenere Formen, wie gonorrh. Gelenkerkrankungen, die zu schweren Gelenkversteifungen zu führen pflegen, gonorrh. Herzklappenerkrankungen und gonorrh. allgemeine Blutvergiftungen, seien mit dieser kurzen Erwähnung erledigt.

Im allgemeinen äussert sich die Gonorrhoe durch Absonderung eines gelblichen Ausflusses, der dadurch entsteht, dass die Gonokokken, die Erreger der Erkrankung, auf der Schleimhaut wuchern, diese reizen und zu der erwähnten gesteigerten, eitrigen Schleimabsonderung veranlassen. Vornehmlich sind die Sexualorgane Sitz der Erkrankung, sowohl bei Männern und Frauen, als auch bei jungen Kindern. Aber auch die Schleimhaut der Augen ist oft gefährdet.

Blennorrhoe.

Bei Erwachsenen ist diese Augenerkrankung — Blennorrhoe genannt — auf Unreinlichkeit und Unvorsichtigkeit zurückzuführen, bei Neugeborenen erfolgt die Infektion während der Geburt, wenn das Gesicht des Kindes längere Zeit an die mütterlichen Schleimhäute angepresst wird. Früher wurde ein Zehntel aller Erblindungen auf diese Weise verursacht, jetzt kann man mit Hilfe prophylaktischer Mittel den Ausbruch der Erkrankung meist verhindern.

Die Bedeutung der Erkrankung für den einzelnen Erkrankten liegt in der Belästigung, die durch den hässlichen Ausfluss selbst hervorgerufen wird, ferner in den sehr heftigen Schmerzen, die bei Frauen entstehen und immer wiederzukehren pflegen, wenn die Eileiter erkrankt sind, und hierdurch schmerzhafte Verklebungen mit den Nachbarorganen verursacht werden. Vom Standpunkt der Volksgesundheit und Volkskraft ist als schlimmste Folge die durch sie bedingte absolute oder „Ein-Kinder-Sterilität“ zu nennen.

Sterilität.

Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass im Beginn die Gonorrhoe den Frauen kaum Beschwerden macht; sie klagen nur über ein lästiges Gefühl, das als brennend oder kitzelnd geschildert wird. Bei der Besichtigung ist kaum eine Veränderung festzustellen, nur die mikroskopische Untersuchung gibt Aufschluss. Bei Männern sind vielfach im Alter auftretende Beschwerden der Harnorgane auf eine in der Jugend erworbene Gonorrhoe zurückzuführen. Recht häufig erkranken junge Mädchen, Kinder, an Gonorrhoe. Bei ihnen bietet die noch zarte Schleimhaut den Gonokokken einen besonders günstigen Nährboden. Infolge Unvorsichtigkeit des Wartepersonals oder der Eltern gelangt das infektiöse Material, z. B. durch Schwämme, Wäsche oder andere Gebrauchsgegenstände, und vor allem durch das Zusammenschlafen der erkrankten Eltern mit den Kindern in einem Bett, auf die Schleimhaut der Kinder.

Übertragung auf Kinder.

Zusammenfassend lässt sich also sagen: Die Bedeutung der Gonorrhoe, die eine lokale Erkrankung darzustellen pflegt, liegt einerseits in der Schädigung, die der Patient selbst durch sein Leiden erfährt, wobei es sich sowohl um geringfügige Belästigungen, als auch um schwere chronische, die Lebenskraft und -freude erstickende Schädigungen handeln kann, und andererseits in der durch die Sterilität bedingten Einbusse an Familienglück und in Schäden in bevölkerungspolitischem Sinne. Die Zahl der so dem Staate verloren gehenden Kinder ist erschreckend. Zuverlässige Statistiken hierüber gibt es natürlich nicht. Prinzing führt an, dass 350 000 (also 4 %) der Ehen infolge von Gonorrhoe des Mannes kinderlos bleiben.

Geburtenrückgang.

Die Heilung ist oft sehr schwer oder direkt ausgeschlossen; den Zeitpunkt der Heilung festzustellen ist auch dem erfahrenen Arzt nicht immer möglich. Denn wer will wissen, ob nicht noch in irgendeiner Schleimhautfalte ein nur mikroskopisch wahrnehmbarer Gonokokkus existiert, der plötzlich wieder sich vermehren und die Erkrankung zum Wiederaufflackern bringen kann?

Bedeutend vielgestaltiger und noch verhängnisvoller ist die Syphilis. Vielleicht ist die Einbusse an Menschen, durch die infolge der Gonorrhoe entstehende Sterilität grösser, aber es ist doch wohl weniger tragisch, weniger kraftvergeudend, wenn eine geringere Anzahl, als wenn kranke Kinder geboren werden. Man kann unmöglich in Kürze einen Überblick über den Formenreichtum der syphilitischen Erkrankungen geben. Es gibt kein Organ, das nicht syphilitisch erkranken könnte, und kein Organ, bei dem nicht mannigfaltige syphilitische Erkrankungen möglich wären.

Syphilis.

Für unsere Zwecke genügt es, darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Syphilis nicht um eine lokale, sondern um eine Allgemein-

Allgemeinerkrankung.

erkrankung handelt, die ein ansteckendes und ein nicht mehr ansteckendes Stadium aufweist und während der Schwangerschaft von der Mutter auf das Kind übertragen werden kann.

Dadurch, dass es sich um eine Allgemeinerkrankung handelt, wird ihr wahrer Charakter als eine Geschlechtserkrankung leicht verkannt und kann auch bewusst leicht verschleiert werden. Geschlechtserkrankung heisst nicht, wie das ja bereits für die Gonorrhoe gezeigt wurde, dass die Erkrankung nur durch Geschlechtsverkehr erworben oder nur an den Geschlechtsorganen ihren Sitz haben muss. In Russland und im Orient, wo die hygienischen Verhältnisse noch sehr viel zu wünschen übrig lassen und die Syphilis sehr verbreitet ist, werden 75% aller Infektionen durch nicht-geschlechtliche Übertragung hervorgerufen. Man kennt auch bei uns, wenn ich so sagen darf, „Massen-Infektionen", die zuweilen durch den gemeinsamen Gebrauch von Instrumenten unter Arbeitern erfolgten, oder Massen-Infektionen in Familien, wenn die Erkrankung einmal eingeschleppt war.

Übertragung.

Die Möglichkeit der Übertragung durch Berührung erlischt durchschnittlich nach 3—5 Jahren. Heiratet also ein Mann nach dieser Zeit, dann steht zu hoffen, dass Frau und Kinder gesund bleiben. Dagegen besteht auch im nicht-infektiösen Stadium die Gefahr für seine eigene Person weiter. Gerade die schwersten Erscheinungen: Rückenmarksschwindsucht, Gehirnerweichung, Lähmungen, Herz- und Nierenerkrankungen, Schlaganfälle und zu schweren Zerstörungen führende Geschwüre, pflegen sich erst in den Spätstadien auszubilden. Die Spirochäten, die Erreger der Erkrankung, entfalten dann ihre unheilvolle Wirkung mehr in der Tiefe der Organe und der Gewebe.

Spätstadien.

Leider liegen die Verhältnisse hinsichtlich der Infektiosität bei der Frau etwas anders als beim Manne. Zwar erlischt bei ihr die Berührungsinfektiosität ebenfalls nach 3—5 Jahren; aber bei dem innigen Kontakt, wie er während der langen Schwangerschaft zwischen Mutter und Kind gegeben ist, können die Spirochäten noch nach vielen Jahren von der Mutter auf das werdende Kind übergehen. Überhaupt ist die angeborene Syphilis des Kindes nur von der Mutter abhängig. Ohne Syphilis der Mutter wird kein krankes Kind geboren, und wird ein krankes Kind geboren, dann ist die Mutter auch krank, selbst wenn sie z. Zt. keine krankhaften Symptome aufweist.

Angeborene Syphilis.

B. Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Grundlegende Forderungen zur Verhinderung weiteren Fortschreitens.

Eine einwandfreie Statistik über die Zahl der geschlechtlichen Erkrankungen gibt es bisher nicht, man ist nur auf Schätzungen angewiesen.

Eine Umfrage, die an alle Ärzte in Preussen erging, ergab, dass sich am 30. April 1900 in der Behandlung approbierter Ärzte 40 902 geschlechtskranke Personen befanden, darunter 30 383 Männer und 10 519 Frauen. Bedenkt man aber, dass nur ⅔ der Ärzte geantwortet haben und dass viele Geschlechtskranke sich von Kurpfuschern oder gar nicht behandeln lassen, so ist es ohne weiteres klar, dass diese Ziffer auch nicht annähernd die Zahl der tatsächlich vorhandenen Geschlechtskranken darstellt.

Blaschko berechnet, dass in Preussen allermindestens ¾ Millionen, das ist von je 22 Erwachsenen einer, alljährlich an einer Geschlechtskrankheit erkranken.

Erreger der Venerie.

Obgleich es zwei deutschen Forschern gelungen ist, die Erreger dieser beiden Krankheiten zu entdecken (Prof. Neisser fand den

Gonokokkus, den Erreger der Gonorrhoe, und Dr. Schaudinn die Spirochaeta pallida, den Erreger der Syphilis), so hat diese Entdeckung bisher doch noch wenig dazu beigetragen, die venerischen Seuchen einzudämmen. Die Gründe, weswegen die Bekämpfung gerade dieser Seuchen auf so grosse Schwierigkeiten stösst, sind vielfacher Art.

Die Ersterscheinungen der beiden Krankheiten sind, wie gesagt, meist geringfügig und verursachen den Patienten wenig oder gar keine Beschwerden, so dass sie häufig nicht beachtet werden, zumal die Allgemeinheit noch allzuwenig über die Symptome und den Charakter dieser Krankheiten aufgeklärt ist. Viele Menschen scheuen sich auch zum Arzt zu gehen, weil sie aus naheliegenden Gründen das Bekanntwerden ihres Leidens fürchten. Aber selbst diejenigen, die einen Arzt aufsuchen und sich behandeln lassen, bleiben für ihre Umwelt gefährlich und übertragen häufig die Ansteckung auf andere, weil sie in zahllosen Fällen nicht die Energie und Gewissenhaftigkeit besitzen, während der langen Zeit der ansteckenden Periode abstinent zu leben. Der Arzt aber verfügt über keine Machtmittel, diese gewissenlosen Elemente zur Befolgung seiner Anweisungen zu zwingen. Auch ist es offenbar unmöglich, Menschen, die trotz ihrer Krankheit arbeitsfähig sind, auf Jahre hinaus zu internieren.

Schwierigkeit der Bekämpfung.

Geht aus dem Gesagten hervor, dass die Bekämpfung der venerischen Seuchen tatsächlich auf grosse Schwierigkeiten stösst, so kann man sich doch andrerseits auch nicht verhehlen, dass man bisher noch niemals den Versuch gemacht hat, diesem Übel mit wirklich durchgreifenden Mitteln und mit rücksichtsloser Energie zu begegnen. Bekanntlich wird die Zwangsuntersuchung und Zwangsbehandlung nur auf Frauen und unter diesen nur auf die eingeschriebenen Prostituierten beschränkt.

Prof. Dr. Max Flesch (Frankfurt a. M.) bezeichnet in einem sehr beachtenswerten Artikel über „Anzeigepflicht und Berufsgeheimnis des Arztes“ [1]) alle bisherigen Maßnahmen im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten als „Halbheiten“, weil „der Kampf nie so geführt worden ist, dass die Kampfesmittel alle Beteiligten zu treffen vermochten“. Wie kommt es nun, dass man sich — der Logik der Tatsachen direkt ins Gesicht schlagend — seit mehr als 100 Jahren damit begnügt, nur die Prostituierten einer gesundheitlichen Kontrolle und eventuellen Zwangsbehandlung zu unterwerfen [2]), während man absolut nichts getan hat, um die Verbreitung der Ansteckung von seiten des Mannes einzudämmen?

Reglementierung der Prostitution.

Prof. Dr. Blaschko gibt uns die Antwort auf diese Frage:

„Reglementiert wird sie (die Prostitution), weil sie zu gleicher Zeit ein sozial sehr nützliches, ja unentbehrliches Ding ist, nämlich weil sie ein unleugbar vor-

[1]) Zeitschrift zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Bd. 17, Nr. 9. Verlag von Joh. Ambrosius Barth, Leipzig.

[2]) Die „Reglementierung der Prostitution“ wird angeordnet auf Grund des § 3616 St. G. B., welcher lautet: „Mit Haft wird bestraft eine Weibsperson, welche wegen gewerbsmäßiger Unzucht einer polizeilichen Aufsicht unterstellt ist, wenn sie den in dieser Hinsicht zur Sicherung der Gesundheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes erlassenen polizeilichen Vorschriften zuwiderhandelt, oder welche, ohne einer solchen Aufsicht unterstellt zu sein, gewerbsmäßig Unzucht treibt.“

handenes starkes Bedürfnis der Männerwelt befriedigt; und die Reglementierung ist eben dazu da, um die Prostitution möglichst nutzbar zu machen"[1]).

Die Hoffnung, durch die Reglementierung die Prostitution gesundheitlich unschädlich zu machen und damit die Quelle der Geschlechtskrankheiten zu verstopfen, hat sich aber als trügerisch erwiesen. Prof. von Gruber kommt in seiner Schrift: „Die Prostitution vom Standpunkt der Sozialhygiene aus betrachtet"[2]) zu dem Schluss, dass die Reglementierung der Prostitution nicht nur absolut wirkungslos, sondern durch ihren entsittlichenden Einfluss auf beide Geschlechter direkt schädlich ist. Er sagt:

„Man kommt somit auf keinem Wege um die furchtbare Tatsache herum: wer sich prostituiert, oder wer mit Prostituierten verkehrt, muss darauf gefasst sein, früher oder später zu erkranken."

Abolitionistische Föderation.

Angesichts der Unmöglichkeit, die Prostitution ihrer gesundheitlichen Gefahren zu entkleiden und in Anbetracht der schweren sozialen und sittlichen Schädigungen, die sie im Gefolge hat, bekämpft die „Abolitionistische Föderation" die Reglementierung der Prostitution, in der sie den brutalsten Ausdruck der „doppelten Moral" erblickt, aus sanitären, juristischen und ethischen Gründen.

Die abolitionistische[3]) Bewegung ist Ende der 70er Jahre von England ausgegangen (begründet durch Mrs. Josephine Buttler); sie fand bald zahlreiche Anhänger auf dem Kontinent und fasste Ende der 90er Jahre Fuss in Deutschland, wo jetzt 12 Zweigvereine in verschiedenen deutschen Städten für ihre Ziele wirken.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Wenige Jahre später, 1902, wurde die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" gegründet. Während die Abolitionistische Föderation das Ziel verfolgt, die Prostitution als solche zu bekämpfen, weil sie in ihr einen Krebsschaden der menschlichen Gesellschaft und einen Schandfleck unserer Kultur sieht, so hat die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten", wie ihr Name andeutet, ein enger begrenztes Programm. Die Majorität ihrer Mitglieder vertrat bis vor kurzem den vorhin von Dr. Blaschko gekennzeichneten Standpunkt; ihr Bestreben richtete sich demnach in erster Linie darauf, die Prostitution zu „sanieren". Nach und nach haben sich die beiden Richtungen immer mehr und mehr genähert, d. h. die D. G. B. G. hat die sozial-ethischen Forderungen der Föderation zum grössten Teil mit in ihr Programm aufgenommen. Es ist sehr erfreulich, dass sich jetzt immer mehr Ärzte finden, die den von der Föderation aufgestellten Grundsatz der einheitlichen Moral für Mann und Frau, die Forderung der geschlechtlichen Reinheit bis zur Eheschliessung, zu dem ihren gemacht haben und ihn in mutiger Weise in der Öffentlichkeit vertreten. Ganz besonders bestrebt sich der neugegründete „Ärztebund für Sexualethik" in dieser Richtung zu wirken.

Ärztebund für Sexualethik.

Wenn nun das bisherige System der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sich als unwirksam erwiesen hat, so drängt sich uns die Frage auf: Wie können wir es ersetzen?

---

[1]) Zeitschrift zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Bd. XVI, Heft 9. Verlag von Joh. A. Barth, Leipzig.

[2]) Verlag von F. Deuticke, Wien 1900.

[3]) Der Name kommt von „Abolition"-Abschaffung.

In einer Petition an den Reichstag hat die Abolitionistische Föderation die Forderung aufgestellt: Die bisherigen Maßnahmen, die keinen genügenden Schutz der Volksgesundheit darstellen, müssen ersetzt werden durch Vorschriften, welche geeignet sind, die Gesamtheit der Geschlechtskranken zu erfassen, auf Grund eines Melde- und Behandlungszwanges und einer diskreten Überwachung von seiten eines Gesundheitsamtes. Der frühere Polizeiarzt von Berlin, Dr. Dreuw, hat diese Forderung in ein System gebracht.

Vorschläge von Dr. Dreuw.

Er macht folgende Vorschläge:

1. Jeder, der an einer Geschlechtskrankheit leidet, ist verpflichtet, einen Arzt aufzusuchen. Jeder Arzt muss auf einem verschlossenen, gedruckten Formular, das frei laut Ablösung durch die Post versandt wird, der Behörde Namen und Art der Erkrankung mitteilen. Er ist verpflichtet, dem Patienten das Formular auszuhändigen, zugleich mit einem Merkblatt, auf welchem die wichtigsten Bestimmungen vermerkt sind, mit dem ausdrücklichen Hinweis, dass der Patient keine Indiskretionen zu befürchten habe.

2. Jeder Erkrankte hat wöchentlich einmal durch ein solches Schreiben, das vom Arzte gratis ausgefüllt wird, der Behörde anzuzeigen, dass er sich in Behandlung befindet. Am Ende der Behandlung sendet er ein Schlussattest ein. Die Formulare dürfen nur den Ärzten von der Behörde übermittelt werden.

3. Wenn der betreffende Patient, ehe ein Schlussattest eingegangen ist, 3 Wochen lang kein Attest sendet, wendet sich die Behörde an ihn zwecks Einsendung dieses Attestes. Wenn er also eine solche harmlos gehaltene Aufforderung bekommt, so trägt er selbst die Schuld daran. Ist er auf Reisen, so kann er durch jeden beliebigen Arzt ein Attest einsenden und ist solange verpflichtet hierzu, bis ein ärztliches Schlussattest eingegangen ist. Falls er 3 Wochen lang jede Aufforderung unbeantwortet lässt, muss er sich eine zwangsweise Behandlung in einem Krankenhause gefallen lassen, wenn er für sein Verhalten keine genügende Entschuldigung beibringen kann.

Diesen Forderungen haben eine ganze Reihe von Ärzten und Juristen zugestimmt, u. a. der bekannte Strafrechtslehrer Prof. Mittermaier in Giessen. Leider ist zu befürchten, dass derartige durchgreifende Reformen an zahlreichen Widerständen scheitern werden.

Gesetzentwurf des Bundesrats.

Gerade jetzt im Frühjahr 1918 hat der Bundesrat dem Reichstag einen Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vorgelegt, der ganz auf dem alten System der Reglementierung basiert. Die einzige prinzipielle Neuerung, die der Gesetzentwurf bringt, ist eine Strafandrohung bei Gefährdung der Gesundheit durch geschlechtlichen Verkehr. Ausserdem einige Bestimmungen zum Schutz der Ammen (resp. der Säuglinge) und der Pflegeeltern, denen syphilitische Kinder anvertraut werden. Wenn der Reichstag diesem Gesetzentwurf nicht noch erhebliche Verbesserungen einfügt, so bleibt der Fortschritt nur ein äusserst geringer.

Das Zukunftsprogramm würde also lauten: Anmeldungszwang für jeden Geschlechtskranken beim Gesundheitsamt, unentgeltliche Behandlung für alle Unbemittelten, Zwangsbehandlung für alle diejenigen, die die Verordnungen des Arztes nicht befolgen oder die durch unsittlichen Lebenswandel die Gefahr der Ansteckung bringen; im Hintergrunde die drohende Strafandrohung für die venerische Infektion.

Behandlung in Fürsorgeanstalten.

Natürlich müssten diese Bestimmungen ergänzt werden durch Fürsorgemaßnahmen im weitesten Sinne, nämlich: Gelegenheit zu gründlicher Behandlung aller Geschlechtskranken in Krankenhäusern, Polikliniken und Ambulatorien; nicht zu frühe Entlassung der Patienten. Die Städte müssten dafür Sorge tragen, dass in allen Krankenhäusern eine genügende Anzahl von Betten für Geschlechtskranke bereitsteht, damit diese nicht, wie dies noch häufig geschieht, wegen Platzmangel abgewiesen werden. In allen Fürsorgeanstalten und Mädchenschutz-

häusern müsste für die weiblichen Jugendlichen die Möglichkeit gegeben sein, sich an Ort und Stelle behandeln zu lassen, damit sie nicht das Heim zu verlassen brauchen, um ein Krankenhaus aufzusuchen, wo sie vielfach durch die Berührung mit ganz sittenlosen Elementen moralisch verdorben werden. Findet die ärztliche Behandlung im Heim selbst statt, so bleiben die Jugendlichen unter dem Einfluss des Hauses und können zu einer ihrem Zustand entsprechenden Arbeit angehalten werden. Es findet also keine Unterbrechung der erzieherischen und ethischen Beeinflussung statt, was für die moralische Entwicklung der Mädchen von grosser Bedeutung wäre.

Wird dies Programm zur Wirklichkeit, so können wir mit Sicherheit darauf rechnen, dass wir einen Ersatz für die jetzt übliche Reglementierung gefunden haben, einen Ersatz, der etwas Besseres bietet als die trügerische Sicherheit der Reglementierung, nämlich einen wirklichen Schutz der Volksgesundheit, soweit dies bei dem Charakter der Geschlechtskrankheiten überhaupt möglich ist.

C. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch die Sozialversicherung.

Vorläufig bleibt uns jedoch nichts anderes übrig, als die Verpflichtung, durch soziale Maßnahmen die Lücken des Gesetzes auszufüllen. Führend auf diesem Gebiet ist in letzter Zeit das Reichsversicherungsamt vorgegangen. Anfangs stand die Krankenversicherung diesen Fragen durchaus ablehnend gegenüber, indem sie die Behandlung geschlechtskranker Personen sowohl wie auch die Auszahlung des Krankengeldes an sie ablehnte.

Die Geschlechtskrankheiten im Krankenversicherungsgesetz.

Der Reichstag hat schliesslich diese Ausnahmestellung der Geschlechtskranken in der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz von 1903 beseitigt. In der Begründung heisst es:

„Die schnelle und wirksame Heilung von Geschlechtskrankheiten gehört zu den dringendsten Bedürfnissen der allgemeinen Wohlfahrt. Diese Krankheiten haben eine solche Ausdehnung erlangt, dass dadurch der allgemeine Gesundheitszustand, der Wohlstand und die Wehrhaftigkeit der Bevölkerung in immer grösserem Umfang gefährdet wird. Die bisherigen Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes im § 6a und im § 26a haben zur Unterdrückung der Seuche nicht nur nicht beigetragen, sondern oft vielmehr zur Verschleppung geschlechtlicher Erkrankungen geführt.“

Nach der Aufhebung dieser Ausnahmebestimmungen entfallen nach Dr. Kaufmanns (Vorsitzender des R. V. A.) Berechnung[1]) auf die im deutschen Reiche gegen Krankheit Versicherten rund 20 Millionen Menschen alljährlich fast 1 Million geschlechtlich Erkrankter, woraus den Krankenkassen für ärztliche Behandlung, Arzneien und Krankenhauspflege ein Kostenaufwand von jährlich mindestens 10 Millionen erwächst.

„Alles das lässt ersehen,“ schreibt Dr. Kaufmann, „wieviel an Gesundheit und Schaffenslust durch die Geschlechtskrankheiten und ihre Nacherscheinungen vernichtet wird; was durch sie an wirtschaftlichen Werten und menschlichen Arbeitskräften verloren geht und wie das friedliche Glück in Ehe und Familie, diese Grundlage der Stärke und Kultur, der Jungbrunnen eines Volkes, zerstört wird.“

---

[1]) Dr. Kaufmann, „Krieg, Geschlechtskrankheiten und Arbeiterversicherung“, Verlag von F. Vahlen, Berlin 9, 1917.

Nach Gleichstellung der Geschlechtskranken mit den übrigen Erkrankten und nach Ausdehnung der Unterstützungspflicht der Krankenkassen auf 26 Wochen glaubten die Versicherungsanstalten sie zunächst der Fürsorge der Krankenkassen überlassen und selbst nur ausnahmsweise eingreifen zu müssen. Daraus erklärt sich, dass die Zahl der von ihnen behandelten Geschlechtskranken insgesamt von 1900 bis 1914 nur jährlich durchschnittlich 500 betragen hat, gegenüber dem in diesen Jahren von den Versicherungsanstalten überhaupt durchgeführten Heilverfahren, das im Jahre 1909 bereits über 100000 und 1913 über 153000 Personen erfasste.

Maſsnahmen des Reichsversicherungsamtes.

Auf einer Versammlung der Versicherungsanstalten vom 4. und 5. April 1913 hat das Reichsversicherungsamt zum ersten Mal die Frage zur Erörterung gestellt: „Was können die Versicherungsanstalten zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten tun? Der Anregung in jener Versammlung folgend, eröffnete die Versicherungsanstalt der Hansestädte am 1. Januar 1914 in Hamburg, wo, wie in allen Hafenstädten, die Geschlechtskrankheiten einen besonders günstigen Boden finden, eine Fürsorgestelle für Syphilitiker.

Die Kranken werden von den behandelnden Kassenärzten der Fürsorgestelle gemeldet, welche die Kranken zur Untersuchung einladet. Diese kommen im allgemeinen der Aufforderung ohne Scheu nach. Sie werden von den Fürsorgeärzten untersucht und sachgemäß beraten. Je nach Lage des Falles werden sie veranlasst, sich nach einer bestimmten Zeit wieder vorzustellen, oder sich einer vorbeugenden und bei frischen Erscheinungen einer sofortigen Kur bei dem zuständigen Kassenarzt zu unterziehen. Die Kontrolle findet durchschnittlich alle 3—5 Monate statt. Eine Behandlung in der Fürsorgestelle ist verboten. Im Jahre 1914 liefen fast 1000 Meldungen ein; die ärztlichen Anordnungen wurden durchweg willig befolgt.

Waren, wie aus dem Gesagten hervorgeht, schon vor dem Kriege erfreuliche Ansätze vorhanden, von seiten der Versicherungsanstalten den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten aufzunehmen, so hat die Not der Zeit das Verantwortungsgefühl diesen Krankheiten gegenüber immer mehr wachgerufen und gestärkt.

Beratungsstellen.

Wie ist nun der Feldzug der Versicherungsträger gedacht? In der Hauptsache handelt es sich um die Einrichtung von Beratungsstellen, durch welche die Geschlechtskranken und zwar zunächst die geschlechtskrank gewesenen Kriegsteilnehmer ärztlich überwacht werden sollen. Um diese Überwachung erfolgreich zu gestalten, ist ein planmäßiges Zusammenarbeiten der Träger der Invaliden- und Krankenversicherung mit der Ärzteschaft unerlässlich. Zum Zweck dieser Überwachung werden besondere Beratungsstellen von den Versicherungsanstalten nach Benehmen mit der zuständigen ärztlichen Standesvertretung eingerichtet.

Beratung und Behandlung der Kranken werden streng geschieden.

Bisher sind in Deutschland in über 100 Städten Beratungsstellen errichtet worden. In der Rheinprovinz allein sind während der Kriegszeit 10 Beratungsstellen entstanden, von denen im Jahre 1917 1846 Männer und 1886 Frauen beraten und 1571 Männer und 1662 Frauen in Fürsorge genommen wurden. Nicht ärztlich behandelt waren 121 Männer und 228 Frauen. 693 Männer und 822 Frauen waren verheiratet, 57 Knaben und 65 Mädchen unter 19 Jahre alt. Wieviel unsägliches Elend verbirgt sich unter diesen trockenen Zahlen!

Die Schaffung solcher lediglich beratender Stellen entspricht der geschichtlichen Entwicklung und inneren Verschiedenheit der Aufgaben der Kranken-, sowie der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenen-Ver-

sicherung. Zwischen diesen Versicherungszweigen ist bisher die Fürsorge derart geteilt worden, dass der Krankenversicherung die vorübergehenden, der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung die dauernden Fürsorgeleistungen zufallen. Man hat es deshalb bei der gesetzlichen Pflicht der Krankenkassen, die Behandlung der einzelnen geschlechtlichen Erkrankungen auf ihre Kosten durchzuführen, bewenden lassen, dagegen die Kosten für die Beratungsstellen den Versicherungsanstalten auferlegt. Dabei sind aber noch weitere Maßnahmen vorgesehen. Zunächst wollen die Versicherungsanstalten auch die Behandlung solcher Kranken auf ihre Kosten durchführen, die überhaupt nicht gegen Krankheit versichert sind. Insbesondere gilt dies von Angehörigen der Seuchenträger, die das Unglück hatten, angesteckt zu werden.

Eine ganze Reihe von Ärzten stehen dem Prinzip der „Freiwilligkeit", auf dem die Beratungsstellen aufgebaut sind, sehr skeptisch gegenüber, und m. E. mit Recht. Auch machen sich noch andere Bedenken geltend: Diese Maßnahmen erstrecken sich nur auf die Angehörigen der arbeitenden Schichten und damit wird ihnen der Stempel eines Klassengesetzes aufgedrückt. Es erscheint darum unerlässlich, dass wir, wenn wir die Geschlechtskrankheiten wirklich energisch bekämpfen wollen, vor gewissen Zwangsmaßregeln nicht mehr zurückschrecken dürfen. Dieselben sind selbstverständlich in möglichst schonender Form und unter Wahrung der Diskretion auszuführen, nach den eingangs genannten Vorschlägen von Dr. Dreuw, Prof. Flesch, Prof. Mittermaier.

Die Beratungsstellen des Reichsversicherungsamtes betrachten wir also, wie Prof. Flesch sehr richtig sagt, als „halbe Maßregeln", begrüssen sie jedoch als erste Etappe auf dem Wege zu dem Ziel, das uns vorschwebt.

D. Einige Hinweise, worauf die Fürsorgeorgane im Hinblick auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu achten haben.

Aufgaben der Frau gegen die Geschlechtskrankheiten.

Es liegt auf der Hand, dass die Ausführung und der Erfolg aller Maßnahmen im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten zum grossen Teil abhängig ist von der verständnisvollen Mitarbeit der Frau, und zwar nicht etwa nur der Ärztin und Gemeindeschwester, sondern jeder sozial tätigen Frau. Die Lehrerin und Schulpflegerin, die Fabrik- und Wohnungspflegerin, die Leiterin von Kinderhorten, Mädchenheimen, Fürsorge-Erziehungsanstalten, vor allem die Polizei-Fürsorgerin, die Vormünderin und Säuglingspflegerin, die zahlreichen Beamtinnen der charitativen Vereine werden nur zu häufig die Erfahrung machen, dass ihre Schutzbefohlenen an einer angeborenen oder erworbenen Geschlechtskrankheit leiden. Diese Beamtinnen haben deshalb die Pflicht, sich eine gewisse Orientierung über den Charakter und die Erscheinungsformen dieser Krankheiten anzueignen, um in der Lage zu sein, die ihnen anvertrauten Menschen zu warnen, resp. eine Verbreitung der Krankheit zu verhüten.

Die Erbsyphilis spielt bei der Säuglingspflege eine sehr verhängnisvolle Rolle, besonders wenn es sich um uneheliche Kinder handelt. Eine Vormünderin muss deshalb auf das gewissenhafteste darauf achten, dass

sie niemals ein syphilitisches Kind in eine Pflegestelle gibt, wo die Gefahr besteht, dass die Krankheit auf andere Menschen übertragen wird. Auch die Fürsorgerinnen, die die Ziehmütter und Pflegestellen zu kontrollieren haben, müssen ihr Augenmerk auf diesen Punkt richten (vgl. hierzu die Ausführungen im Kapitel Säuglingsfürsorge). Selbstverständlich kann ein Laie niemals mit Sicherheit beurteilen, ob ein Kind syphilitisch ist oder nicht, selbst wenn man schon eine grosse Zahl von syphilitischen Kindern gesehen hat; es ist also Pflicht jeder Fürsorgerin, Vormünderin etc. in allen zweifelhaften Fällen sofort einen Arzt zu Rat zu ziehen.

Auch der Fabrikpflegerin ist eine wichtige Aufgabe im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten zuerteilt. Sie muss dafür Sorge tragen, dass im Kreise der ihr anvertrauten Arbeiterinnen aufklärende Vorträge von seiten eines Arztes oder einer Ärztin gehalten werden. Sie kann und soll aber auch im privaten Gespräch diesen Punkt berücksichtigen, durch Warnungen vor dem Besuch schlechter Lokale, durch Hinweis auf die Gefahren des Alkoholgenusses und des ausserehelichen Verkehrs. Die Verteilung der von der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten[1]) herausgegebenen Merkblätter für Frauen und Mädchen wird sie aufs wirksamste dabei unterstützen. Es muss den Mädchen und Frauen immer wieder und wieder energisch eingeschärft werden, dass sie bei dem geringsten Verdacht, eine Geschlechtskrankheit erworben zu haben, sofort eine „Beratungsstelle“ aufsuchen müssen, oder — wo diese noch nicht vorhanden ist — die Poliklinik eines approbierten Arztes. In beiden Fällen finden die Patientinnen unentgeltlich Rat und Behandlung. Vor Kurpfuschern und „weisen Frauen“ ist bei der Gelegenheit dringend zu warnen, denn sie schädigen den Kranken gesundheitlich und materiell.

Aufklärung.

In derselben Weise muss natürlich auch die Leiterin von Arbeiterinnenheimen und die Landpflegerin vorbeugend und beratend wirken. Auf dem Lande sind zum Glück die Geschlechtskrankheiten noch wenig verbreitet; die Landpflegerin kann sich aber nicht darauf verlassen, denn das Gift kann immer eingeschleppt werden, durch Reisende, Urlauber, durch Sommerfrischler, Kellner und Kellnerinnen oder Pflegekinder, die aus den Städten aufs Land kommen. Da die Landbevölkerung in diesen Dingen noch weniger aufgeklärt ist als die Städter, so muss die Landpflegerin ein besonders wachsames Auge haben.

Häusliche Hygiene.

Der Wohnungspflegerin liegt es ob, die häusliche Hygiene aufs sorgfältigste zu überwachen. Ist in der Familie ein Geschlechtskranker vorhanden, so muss er in jeder Weise von der übrigen Familie isoliert werden; das Ess- und Trinkgeschirr des Syphilitikers darf niemals von den Angehörigen mitbenutzt werden, beim Waschen seiner Wäsche muss die grösste Vorsicht gebraucht werden und vor allem darf kein Geschlechtskranker sein Bett mit einem anderen teilen. — Der Polizeifürsorgerin werden besonders häufig die traurigen Fälle vor Augen kommen, in denen bereits ganz junge Mädchen geschlechtskrank geworden sind; vielfach sind sie schon als kleine Kinder von 6—12

---

[1]) Geschäftsstelle: Berlin W. 66, Wilhelmstrasse 45.

Jahren das Opfer eines geschlechtlichen Missbrauchs von seiten eines Stiefvaters, Onkels, eines Schlafburschen oder Hausfreundes geworden. Also auch in den Fällen, in denen infolge des jugendlichen Alters, ein geschlechtlicher Verkehr ausgeschlossen erscheint, soll die Fürsorgerin ein wachsames Auge haben, um eventuelle Symptome rechtzeitig zu entdecken. Natürlich bedarf es dazu eines ebenso grossen Taktes wie eines liebevollen Eingehens auf die Wesensart des Kindes. Es gilt, sein Vertrauen zu erwerben, während durch rücksichtsloses Ausfragen das verschüchterte Kind nur noch verstockter wird. Es muss, bei der Behandlung dieser Fragen, das Schamgefühl des Mädchens aufs sorgfältigste geschont werden.

Anstellung von Fürsorgerinnen bei den Beratungsstellen.

Es wäre sehr wünschenswert, wenn auch die Beratungsstellen für Geschlechtskranke Fürsorgerinnen anstellen würden[1]), die die Aufgabe hätten, die Ausführung der ärztlichen Anordnungen zu überwachen. Bei dem Bildungsgrad dieser Patienten liegt es nahe, dass sie aus Fahrlässigkeit oder Unverstand die Vorsichtsmaßregeln ausser acht lassen, die ihnen der Arzt ans Herz gelegt hat, zumal es bei den engen Wohnungsverhältnissen oft sehr schwierig ist, sie zu berücksichtigen.

Es würde zu weit führen, im Rahmen dieses Artikels, all' die hundert Einzelfälle zu erörtern, in denen die sozial arbeitende Frau durch geeignete Fürsorge und Aufklärung, durch Rat und Warnung mit dazu beitragen kann, die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten einzudämmen. Die vorgezeichneten Richtlinien werden genügen, um der Sozialbeamtin den Weg zu weisen, den sie zu gehen hat, um ihrer Aufgabe gerecht zu werden.

Wir müssen uns klarmachen, welche verheerenden Wirkungen die Geschlechtskrankheiten auf unsere Volkskraft ausüben: Sie schädigen die Gesundheit von Millionen, sie sind eine der hauptsächlichsten Ursachen des Geburtenrückganges, und die vielen tausend Kinder, die mit Erbsyphilis behaftet geboren werden, fallen als körperliche und geistige Krüppel der Allgemeinheit zur Last. Es ist ein Gift, das im Verborgenen schleicht und dessen Bekämpfung darum mit so grossen Schwierigkeiten verbunden ist. Diese Schwierigkeiten dürfen uns aber nicht schrecken, sondern sollten unseren Willen stählen alle Kraft einzusetzen, um an der sittlichen Hebung unseres Volkes zu arbeiten. Die Geschlechtskrankheiten sind meistens die Folge der Unsittlichkeit; ein sittenreines Leben ist der einzig wirksame Schutz gegen ihre Gefahren, darum sollen wir, bei aller Förderung der hygienischen Fürsorge, die ethische Seite der Frage nicht ausser acht lassen und nicht versäumen, auch in dieser Hinsicht durch Wort und Beispiel erziehend zu wirken.

---

[1]) In einigen Städten, wie z. B, in Stettin und Lübeck, ist dies bereits geschehen.

Von grösseren, der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten dienenden Vereinen seien genannt:

1. Deutscher Verband zur Förderung der Sittlichkeit. (Abolitionistische Föderation). Organ: „Der Abolitionist". Schriftleitung und Verlag: Katharina Scheven, Dresden N., Angelikastr. 23.
2. Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Organe: „Mitteilungen der D. G. B. G." und „Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten". Schriftleitung: Prof. Dr. Blaschko. Verlag von Joh. Ambrosius Barth, Leipzig.
3. Der Deutsch-Evangelische Verein zur Förderung der Sittlichkeit. Organ: „Zeitschrift des deutsch-evang. Vereins zur Förderung der Sittlichkeit." Schriftleitung und Verlag; Dr. Lic. Bohn, Plötzensee bei Berlin.
4. Verband der Männervereine zur Bekämpfung der öffentlichen Unsittlichkeit. Organ: „Der Volkswart". Schriftleitung: Köln a. Rh., Klettenberggürtel 66.

Literatur-Verzeichnis

(ausser den in den Fussnoten angegebenen Schriften.)

Prof. von Düring. Unser Kampf gegen die Reglementierung.

A. Pappritz und K. Scheven. Die positiven Aufgaben und strafrechtlichen Forderungen der Föderation.

K. Scheven. Staat und Prostitution.

A. Pappritz. Die gesundheitlichen Gefahren der Prostitution.

Dr. med. Stelzner. Gibt es geborene Prostitutierte?

Verlag: Scheven, Dresden N., Angelikastr. 23. Preis je 20—30 Pf.

Prof. Blaschko. Hygiene der Prostitution und der venerischen Krankheiten. Verlag v. Fischer, Jena 1900. Preis 3 Mk.

Prof. Blaschko. Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Berlin. Verlag v. S. Karger, Berlin 1918. Preis 2 Mk.

Dr. Kaufmann. Krieg, Geschlechtskrankheiten und Arbeiterversicherung. Verlag v. F. Vahlen, Berlin W. 9. Preis 2 Mk.

Prof. Dr. Mahling. Der jetzige Stand der Sittlichkeitsfrage. Verlag v. Bertelsmann, Gütersloh 1916. Preis 2 Mk.

„Die Bedeutung der Sittlichkeitsfrage für die deutsche Zukunft." Verlag v. Runge, Berlin-Lichterfelde 1917, Holbeinstr. 1. Preis 1.80 Mk.

A. Pappritz. Einführung in das Studium der Prostitutionsfrage. Verlag von J. A. Barth, Leipzig. (In Vorbereitung).



Fünftes Kapitel.

Fürsorge für Krüppel und Kriegsbeschädigte.

Von Dr. **Siegfried Kraus,**
Leiter des Städtischen Fürsorgeamts für Kriegshinterbliebene Frankfurt a. M.

A. Krüppelfürsorge[1]).

1. Statistisches.

Die deutsche Krüppelfürsorge war vor dem Kriege in der Hauptsache eine Fürsorge für jugendliche Krüppel. Man war eben der Ansicht, dass die Krüppelfürsorge nur an dem körperlich wie seelisch leicht formbaren Kinde Erfolge erzielen könne, und fürchtete ausserdem, dass die Einbeziehung der erwachsenen Krüppel auch finanziell unmöglich sei, weil man die Zahl der in Deutschland vorhandenen erwachsenen Krüppel vor dem Kriege auf etwa 600000 schätzte (gegenüber etwa 100000 jugendlichen Krüppeln unter 15 Jahren)[2]). Eine starke Anregung erfuhr die Krüppelfürsorge in Deutschland durch die im Jahre 1906 von den Bundesstaaten, namentlich auf Anregung Prof. Biesalskis, Berlin, veranstaltete Statistik jugendlicher Krüppel. Diese Statistik gab nicht nur einigermaßen verlässliche Auskunft über die Gesamtzahl der im Reiche vorhandenen jugendlichen Krüppel, sondern auch über deren Altersgliederung, Behaftung mit sonstigen Leiden, Art der Behandlungsdürftigkeit (Heimbedürftige einerseits und Nichtheimbedürftige, die in Familien untergebracht werden können, andrerseits) usw. Das gab wichtige Anhaltspunkte für die Ausgestaltung der Fürsorge. Da gegenüber 56000 Heimbedürftigen noch 1911 in den vorhandenen Anstalten nur 4000 Betten zur Verfügung standen, zeigte sich die Notwendigkeit einer starken Entwicklung des Krüppelanstaltswesens, zu der auch allenthalben sich alsbald Ansätze zeigten. Ferner wies die Statistik darauf hin, wie schon im Säuglingsalter Krüppelhaftigkeit (teils angeboren, teils erworben) auftritt, wie also neben der eigentlichen Krüppelfürsorge auch die Faktoren der Säuglingsfürsorge darauf ihr Augenmerk richten müssen. Die Zahl von 10000 durch Unfall verkrüppelten Kindern lenkte neuerdings die Aufmerksamkeit auf die Gefahren des städtischen Verkehrslebens, der gewerblichen Kinderarbeit usw.

Zahl der jugendl. Krüppel.

2. Ziele der Krüppelfürsorge.

Als Ziel der modernen Fürsorge für jugendliche Krüppel wurde die Herstellung möglichst grosser Erwerbsfähigkeit aufgestellt. Der Erreichung dieses Zieles strebte die ärztliche Behandlung (die immer erheblichere Erfolge erzielte), die allgemeine und die berufliche Schulung der Krüppel zu. In den Krüppelheimen arbeiteten in dieser Richtung Ärzte, Pfleger, Lehrer, Handwerksmeister usf. zusammen. In der Fürsorge für die Nichtheimbedürftigen ging man (durch Einrichtung von Beratungsstellen, Polikliniken usw.) auch ähnliche Wege. Über die Aussichten, die erlangte Erwerbsfähigkeit im praktischen Leben

Erwerbsfähigkeit.

[1]) Vgl. hierzu auch die Ausführungen im Kapitel Hygienische Jugendfürsorge, Abschnitt II, S. 228 ff.

[2]) Siehe u. a. Biesalski, in der Mediz. Reform, Jahrg. 20, Nr. 2 von 1912.

draussen nutzbringend zu verwerten, dachte man zumeist nicht sehr hoffnungsvoll. Man hatte ja auch, abgesehen von den eigenen Erfahrungen, jene aus dem verwandten Gebiete der Unfallverletzungen zur Verfügung und so ergab sich vielen als Ideal die Errichtung gemeinnütziger Arbeitsanstalten, Unternehmungen für Verkrüppelte, um diesen die unendlich schwierige Aufgabe abzunehmen, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte Erwerb zu finden.

3. Träger der Krüppelfürsorge.

Träger der Krüppelfürsorge war vor dem Kriege in der Hauptsache die freie Liebestätigkeit, sowohl die konfessionelle wie die interkonfessionelle. 1910 gab es 26 evangelische, 5 katholische und 19 interkonfessionelle Heime. Nur in einzelnen Bundesstaaten (z. B. Oldenburg, Bayern) war man der Verstaatlichung der Krüppelfürsorge näher getreten.

Als der Krieg kam, stellten sich auch die Krüppelheime der Fürsorge für die Kriegsbeschädigten sofort zur Verfügung und leisteten derselben hervorragende Dienste. Freilich verfiel dabei mancher zunächst auf die irrige Vorstellung, Kriegskrüppelfürsorge, also die Fürsorge für die chirurgisch-orthopädisch zu behandelnden Kriegsbeschädigten sei mit Kriegsbeschädigtenfürsorge schlechthin identisch. Das massenhafte Auftreten von nicht chirurgisch-orthopädisch, sondern bloss mit den Mitteln der inneren Medizin, der Hautheilkunde usw. zu behandelnden kriegskranken Soldaten führte bald zu einer richtiggestellten Auffassung der Bedeutung der Krüppelfürsorge für die Kriegsbeschädigtenfürsorge.

B. Kriegsbeschädigtenfürsorge.

1. Die Heilfürsorge.

Die Kriegsbeschädigtenfürsorge besteht aus drei Hauptzweigen: Heilfürsorge, Rentenfürsorge, Arbeits- und Erwerbsfürsorge.

Militär. Heilfürsorge.

Hinsichtlich des Heilverfahrens für Soldaten überhaupt ist folgendes zu bemerken: Träger desselben ist in erster Linie die Militärverwaltung mit den ihr angeschlossenen Organen der freiwilligen Sanitätspflege (Rotes Kreuz usw.). Die Leitung des Heilwesens obliegt der Medizinial-Abteilung des Kriegsministeriums, die sich innerhalb der einzelnen Armeekorpsbereiche der Sanitätsämter der Generalkommandos als Organe bedient.

Das Heilverfahren wird praktisch hauptsächlich in den Lazaretten durchgeführt. Es sind Speziallazarette für bestimmte Gebrechen und Krankheiten vorhanden (z. B chirurgisch-orthopädische Lazarette, Lungen-, Nervenheilstätten usw.). Sehr wichtig sind neben sonstigen Heilstätten diejenigen geworden, die die Organisationen der Sozialversicherung, die Krankenkassen, die Organe der berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung, die Landesversicherungsanstalten, die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte der Militärverwaltung zur Verfügung gestellt haben.

Die militärische Heilfürsorge für verwundete und erkrankte Soldaten entwickelt sich zur medizinischen Kriegsbeschädigtenfürsorge stets in

Wiedergewinnung der Erwerbsfähigkeit in bürgerl. Kreisen.

jenem Augenblick, in welchem festgestellt wird, dass ein kranker oder verwundeter Soldat voraussichtlich dauernd oder vorübergehend nicht mehr militärdiensttauglich sein wird. Von diesem Augenblick ab wird zum Ziel der militärischen Heilfürsorge an Stelle der Wiederherstellung der Militärtauglichkeit die Wiederherstellung der Tauglichkeit zur Ausübung bürgerlicher Berufsarbeit.

2. Die Rentenfürsorge.

Diese Auffassung wurde erst während dieses Krieges scharf in den Vordergrund gerückt. Zu Beginn dieses Krieges war an Kriegsinvalidenfürsorge im Deutschen Reiche gesichert: ein gewisses Maß an Heilfürsorge und an Rentenfürsorge. Die erstere ist bestrebt, durch ärztliches Verfahren den körperlich-geistigen Kräftestand der Invaliden möglichst auf die früher bestandene Höhe zu bringen. Als Maßstab der Invalidität gilt die Einbusse an Erwerbsfähigkeit des im Kriege Verletzten oder Erkrankten. Bleibt diese auch nach Abschluss des Heilverfahrens um mehr als 10 v. H. vermindert, so erhält der (Teil- oder Voll-) Invalide für die Dauer der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit Rente.

Höhe der Renten.

Bei Unfallverletzten ist für die Höhe der Rente neben dem Grade der erlittenen Einbusse an Erwerbsfähigkeit der unmittelbar vor dem Unfall bezogene Jahresarbeitsverdienst maßgebend. Bei den Kriegsinvaliden hat nicht der Jahresarbeitsverdienst, sondern der militärische Dienstgrad eine so grundlegende Bedeutung. Es erhalten bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit (abgesehen von Kriegszulage und etwaiger Verstümmelungszulage)

ein Feldwebel	Mk.	900.—	jährlich
ein Sergeant	„	720.—	„
ein Unteroffizier	„	600.—	„
ein Gemeiner	„	540.—	„

Bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit werden nur Teile dieser Sätze zuerkannt; der frühere Beruf soll bei Festsetzung des Grades der Einbusse an Erwerbsfähigkeit berücksichtigt werden. Die überragende Bedeutung des militärischen Dienstgrades für die Rentenbemessung hat gewiss einen guten Grund; da aber im übrigen nicht für Invalidität im militärischen Sinne, sondern für Invalidität im Sinne des Erwerbslebens Entschädigungsrente gewährt wird, dürfen auch weitere Maßstäbe des Erwerbslebens bei Prüfung der Frage benutzt werden, ob die bestehende Rentenfürsorge ausreichend ist. Da fällt unter anderm als wichtiger Mangel derselben auf, dass junge Leute von 20 bis 25 Jahren bei demselben Maße an Erwerbsfähigkeits-Verlust ebenso hohe oder sogar (bei höherem militärischem Dienstgrade) noch höhere Renten beziehen können als 40 bis 45jährige Familienväter. Reichstag und Reichsregierung haben schon 1915 zugesagt, zur Beseitigung oder Milderung dieses und sonstiger Mängel der Rentenversorgung schreiten zu wollen, und es sind in der Tat bereits mehrfache Verbesserungen eingeführt worden. Hervorzuheben ist insbesondere die seit 1917 durch Erlass des Kriegsministeriums[1]) eröffnete Möglichkeit, Kriegsbeschädigten sogenannte Zusatzrenten unter gewissen Voraussetzungen zu gewähren.

[1]) Siehe „Amtl. Mitt. f. Kriegsbsch. usw". Herausgegeben vom Preuss. Kriegsm. 245/252, Nr. 23 von 1917.

Voraussetzungen sind insbesondere das Vorliegen einer Kriegsdienstbeschädigung (also namentlich Verwundung vor dem Feinde usw.), Einbusse an Erwerbsfähigkeit von mindestens $33\,^{1}/_{3}\,^{0}/_{0}$, ein gegenwärtiges Gesamteinkommen von nicht mehr als Mk. 5000, das zudem um mindestens ein Viertel geringer sein muss als das vor dem Kriege bezogene.

3. Die Arbeits- und Erwerbsfürsorge.

a) Begründung der Aufgabe.

Aber selbst die zweckmäßigste Gestaltung der Rentenfürsorge und der Heilfürsorge ist nicht ausreichend, um alle Aufgaben der Invaliditätsfürsorge zu lösen; denn immer noch bliebe die Frage bestehen, ob und in welchem Umfange der beschränkt Erwerbsfähige den verbliebenen Rest seiner Erwerbsfähigkeit verwerten könne. Wer sich bereits mit der Fürsorge für solche beschränkt Erwerbsfähige beschäftigt hat, die schon in Friedenszeiten auftreten (also mit Unfallverletzten usw.), der weiss, dass kaum die Anfänge einer richtigen Lösung dieser Frage für die Friedensinvaliden vorhanden sind; wäre das der Fall, dann wäre es auch viel leichter gewesen, sie für die Kriegsinvaliden zu lösen. Praktisch ist ja in der Friedenszeit der Zustand, dass beschränkt Erwerbsfähige bloss von Arbeitslosen-Einkommen leben, oft erreicht worden. Neben die für den Lebensunterhalt allein nicht ausreichende Rente traten eben Zuschüsse, sei es in Form von Unterstützungen von Privaten, von Vereinen, oder von Armenämtern. Man kann namentlich die letzte Art der Unterstützung bedauern. Aber selbst wenn sie nie in Frage käme, wenn stets bloss reines Renteneinkommen vorläge, wäre ein unhaltbarer Zustand gegeben; wenigstens unter dem Gesichtspunkte, dass das Leben nicht so sehr ein Geschenk, als vielmehr eine Aufgabe ist, nicht so sehr etwas ist, was uns gegeben, sondern vielmehr etwas, was uns aufgegeben wurde. Trotz der durch die fortschreitende Arbeitsteilung bewirkten Einengung bzw. Entleerung vieler älterer Berufe, ist die Berufstätigkeit doch immer noch für die meisten Menschen jene Macht, die ihren Geist, ihre Sittlichkeit, die ganze Bildung ihrer Persönlichkeit sehr stark beeinflusst. Aus der treuen Berufsarbeit quillt für sie zum grossen Teil das Bewusstsein eigenen Wertes, und dieses und damit die ganze Lebenshaltung wird durch langes Aussetzen der Arbeit gefährdet.

Zu den sittlichen Gründen (die auch aus dem Zusammenhange des Arbeitslosen mit seiner Familie sich ergeben), die für die Arbeitsbeschaffung für Kriegsinvalide sprechen, gesellen sich noch Gründe medizinischer und volkswirtschaftlicher Art. Die Mediziner, namentlich die Nerven-Unfallärzte, weisen darauf hin, dass die so ungeheuer häufige Unfallneurose am günstigsten bekämpft werden könne (von anderen Heilmitteln abgesehen) durch eine richtige Arbeitsdosierung, dadurch, dass man die Verletzten möglichst mit für sie passender, ihrem jeweiligen Kräftestande angemessene, Arbeit beschäftigt. Sowohl bei Kriegsverletzten wie bei Kriegskranken sind nun ebenfalls häufig nervöse Störungen vorhanden. Ferner müssen sich die Volkswirte darauf besinnen, dass es wie bei den beschränkt Erwerbsfähigen überhaupt, so insbesondere bei den Kriegsinvaliden einfach nicht angeht, sie oft lange Zeit hindurch trotz vorhandener Arbeitsfähigkeit unproduktiv sein zu lassen; es stünde das auch in einem immer schroffer werdenden Gegensatze zu den bei der Sachgüterverwendung stets schärfer sich durchringenden Grundsätzen rationellen

Unfallneurose.

Arbeit als Heilprinzip.

Verfahrens. Es geht insbesondere nicht an in dieser Zeit, die die deutsche Volkswirtschaft sehr stark in die Lage einer geschlossenen gedrängt hat; eine solche Volkswirtschaft muss sorgsam mit ihren Kräften umgehen, um durchhalten zu können.

Wie verhängnisvoll die Beschränkung auf Heilfürsorge und Rentenzahlung wirkt, wurde mir ziffermäßig schon vor längerer Zeit klar, als ich das Schicksal grösserer Gruppen von gewerblichen Unfallverletzten erforschte.

Der Staat muss demnach in der Fürsorge für beschränkt Erwerbsfähige neben dem Heilprinzip und neben dem Rentenprinzip das Arbeitsprinzip zur Geltung bringen. Diese Forderung bedeutet für den Staat nicht etwas ganz Neues. Vor etwa 100 Jahren war in Preussen wie in Österreich bei der Versorgung der Militärinvaliden in erster Linie das Arbeitsprinzip maßgebend; Rentenzahlung trat daneben nur wenig hervor. Soweit die Invaliden nicht wegen Pflegebedürftigkeit in Invalidenhäusern untergebracht wurden, setzte man sie nach Möglichkeit als Landbauern an, verwendete sie in der Militär- und der Zivilverwaltung; erst allmählich verdrängte das Rentenprinzip namentlich infolge des Vordringens der Geldwirtschaft gegenüber der Naturalwirtschaft das Arbeitsprinzip in grossem Umfange. In der sogenannten Zivilversorgung der „Kapitulanten“ wie in der Zivilversorgung von Militärinvaliden haben wir den Rest des alten Systems der staatlichen Arbeitsversorgung vor uns.

b) Das System der Arbeits- und Erwerbsfürsorge: Berufsberatung, Berufsausbildung, Arbeitsvermittlung, Arbeitsbeschaffung.

Es kann hier nicht meine Aufgabe sein, bis ins einzelne den Tätigkeitsplan einer Organisation der Arbeitsversorgung von Invaliden zu schildern. Bloss die grundsätzlichen Stücke eines solchen Planes (den ich schon im Herbst 1914 in Zeitungsaufsätzen und öffentlichen Vorträgen entwickelte) darf ich hier andeuten.

Ehe die Arbeitsversorgung noch teilweise erwerbsfähiger Invaliden einsetzen kann, muss das ärztliche Heilverfahren soweit gediehen sein, dass eine Arbeitsbetätigung der Invaliden eine weitere Besserung in dem Befinden derselben nicht hemmt. Bei den Neurasthenikern jedenfalls wird, wie schon vorher angedeutet, Arbeitsbetätigung bereits als Teil des Heilverfahrens mit Nutzen zu verwenden sein. Auf Grund der ärztlichen Berichte und unter Hinzuziehung sonstiger Daten über Herkunft und Lebenslauf eines Invaliden (z. B. Herkunft aus einer bäuerlichen Familie Hessens, Berufsbildung eines Zimmermanns usw.) wird man ein Bild von der Beschaffenheit des Invaliden und seiner Verhältnisse gewinnen müssen, ein Bild, das möglichst breit ausgeführt sein soll. Daraufhin wird man sich darüber schlüssig werden können, was der Invalide nach beendigtem Heilverfahren in beruflicher Hinsicht beginnen soll. Solche Beschlüsse sollen nicht autoritär, sondern unter Hinzuziehung des Invaliden gefasst werden; man soll ihm jene Materialien, die man selbst zur Bildung des eigenen Urteils benützt hat, ihm in verständlicher Weise zugänglich machen, somit auch ihm die Bildung eines selbständigen Urteils über seinen künftigen Weg ermöglichen.

Vorprüfung.

Die Art des Beschlusses und demnach die Art der Arbeitsversorgung wird sehr verschieden sein können je nach Beschaffenheit des einzelnen Falles. Unter Umständen wird man mit blosser *Beratung* auskommen. Erscheint es z. B. richtig, dass ein bisheriger Industriearbeiter sich künftig bloss mit landwirtschaftlicher Arbeit beschäftigt, stammt der Betreffende zudem vom Lande und hat er dort etwa noch eine Familie, die fähig und willig ist, ihn aufzunehmen, dann wird man dem Betreffenden raten können, in die Heimat zurückzukehren. In anderen Fällen wird *Ausbildung* für einen neuen Beruf nötig sein. Sie erfolgt heute bereits in den mannigfachsten Formen sowohl innerhalb wie ausserhalb der Lazarette.

Beratung und Ausbildung.

Zur Berufsausbildung wird sehr oft *Arbeitsvermittlung* hinzutreten müssen. Das wird eine ganz normale Tätigkeit sein können, wenn es sich um Invaliden handelt, die für den neuen Beruf voll erwerbsfähig gemacht werden konnten, und die auch äusserlich keine Invaliditätsmerkmale an sich tragen. Bei den übrigen Invaliden drohen dieselben Gefahren der Unfruchtbarkeit der Arbeitsvermittlungsversuche wie bei sonstigen beschränkt Erwerbsfähigen. Um diesen Gefahren zu begegnen, schlug ich schon vor zwei Jahren die Anwendung zweier Mittel vor. Einmal eine Vermittlung darüber, in *welchen Berufen es überhaupt Arbeit gibt, welche von beschränkt Erwerbsfähigen geleistet werden könnte*. Es müsste dabei genau festgestellt werden, welche Arten von Gebrechen zulässig sind. Durch meine verhältnismäßig wenig umfangreiche Untersuchung über Unfallverletzte haben sich mir eine ganze Reihe von Tätigkeiten im Baugewerbe und in der chemischen Industrie Frankfurts und seiner Umgebung gezeigt, die von beschränkt Erwerbsfähigen mit ganz bestimmten Gebrechen (Einäugigkeit, Rheumatismus usw.) ausgeübt wurden. Zur Erhebung über die Einstellungsmöglichkeiten müssen sich fortgesetzt Bemühungen gesellen, die den *Willen, solche Kräfte auch einzustellen*, soweit es noch notwendig ist, wecken und stärken müssten. Fraglich ist es immerhin noch, in welchem Umfange die privaten Unternehmungen auch bei bestem Willen aufnahmefähig sein werden, wenn einmal die sämtlichen arbeitsfähigen Kriegsteilnehmer in die Heimat zurückströmen werden. Man muss bedenken, dass bereits eine ganze Anzahl geeigneter Stellen von Friedensinvaliden (Unfallverletzten usw.) besetzt sind. Man muss daher verlangen und darf auch erwarten, dass besondere Anstrengungen zur Unterbringung von Kriegsinvaliden seitens des Staates unternommen werden. Weitgehende Unterbringung von Invaliden in *öffentlichen Betrieben* (Eisenbahnen, Post usw.), Befriedigung eines erheblichen Teiles des *Naturalbedarfes* von Behörden durch Kriegsinvalide (z. B. Vergebung von *Heimarbeit* durch die Bekleidungsämter der Armee) und schliesslich Schaffung besonderer, am besten landwirtschaftlicher *Arbeitsstätten* für die Kriegsinvaliden. In letzterer Hinsicht kann an zwei Hauptmaßnahmen gedacht werden: Schaffung landwirtschaftlicher Parzellen, Schaffung ländlicher Kolonien. Bei Einrichtung von Kolonien müssten die Erfahrungen ähnlicher Anstalten, insbesondere der Bodelschwingschen bzw. der nach B.s Grundsätzen eingerichteten Arbeiterkolonien verwertet werden. Wichtig scheint es mir auch hier anzumerken, dass man sich möglichst davor wird hüten müssen, bloss Invalide als Arbeitskräfte solcher Kolonien zu

Arbeit für beschränkt Erwerbsfähige.

verwenden. Zur Vermeidung der Gefahr übler gegenseitiger psychischer Beeinflussung wird man auch Vollerwerbsfähige in erheblichem Maße ständig mitverwenden müssen.

c) Der Anpassungswille der Beschädigten.

Dass die Arbeitsversorgung gelingt, ist aber in hohem Maße von dem Anpassungswillen der zu Versorgenden abhängig. Um diesen Willen zu stärken, sind verschiedene Maßnahmen nötig. Vor allem muss das Heilverfahren so gründlich wie möglich sein; dadurch wird bewirkt, dass Unterbrechungen der Arbeit durch ärztliches Verfahren möglichst hintangehalten werden. Weiter erforderlich ist die rasche Abwicklung des Rentenverfahrens und die Sicherung der Rente in veränderter, nicht durch neue Untersuchungen bedrohter Höhe während einer je nach der Lage des Einzelfalles zu bestimmenden Zeit, vom Zeitpunkte der Beendigung des Heilverfahrens ab. Ich möchte diese Zeit Anpassungszeit nennen. Während derselben soll es dem Invaliden vergönnt sein, sich mit seinem ganzen Sinnen und Trachten auf seine berufliche Neuanpassung zu konzentrieren, er soll nicht durch Furcht vor Kürzung oder Entziehung der Rente von diesem Anpassungsprozess abgelenkt werden. Die Bemessung der Rente rein nach dem Prinzip der Erwerbsfähigkeit ist ja gerechterweise nur möglich unter der Voraussetzung, dass die Erlangung von Arbeit für den Invaliden unter grundsätzlich ähnlichen Bedingungen möglich sei, wie für den Vollerwerbsfähigen. Dass dies nicht zutrifft, ist jetzt anerkannt und die R.-V.-O. gestattet ja auch, wie schon erwähnt, bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit die Erhöhung des Rentensatzes über das Maß, das durch die Erwerbseinbusse allein vorgezeichnet wäre. Es wäre nur eine ergänzende Bestimmung, wenn nicht nur der Rentensatz, sondern auch die Rentendauer nicht mehr allein von dem Prinzip der Erwerbsfähigkeit abhängen würden. Ich glaube, die Rentenbehörden werden auch rein finanziell dabei gut fahren. Man wird bessere Heilerfolge, man wird insbesondere weniger Fälle schwerer Neurasthenie und Hysterie haben als sonst. Diese Anregung ist vielfacher Zustimmung begegnet.

Anpassungszeit.

Als weitere Voraussetzung für das Gelingen des Anpassungsprozesses der Invaliden erscheint mir: Einwirken auf seine Geistes- und Gemütsbildung und ferner Maßnahmen der Familienfürsorge, soweit er im Zusammenhange mit der eigenen Familie lebt. Die Maßnahmen der Familienfürsorge für Invalide werden verschiedenster Art sein können. Der Invalide muss das Wohlgefühl haben, dass die Seinen nicht schutzlos dastehen. Es werden Maßregeln der Kinderfürsorge und Maßnahmen der Frauenfürsorge in Betracht kommen. Es wird z. B. Ausübung von Erwerbsarbeit seitens der Frau nicht selten in Frage sein. Dann muss auch für die Berufsberatung, Berufsausbildung vermittelt werden usw. Die Führung der Kinder wird unter Umständen mit überwacht werden müssen. Beispielsweise wird ein Kind einem Kindergarten, ein anderes einer Ferienkolonie zuzuführen sein. Es wird also eine Organisation der Arbeitsversorgung nur dann erfolgreich wirken können, wenn sie bei streng individueller Behandlung jedes einzelnen Falles auf das Vorhandensein gewisser allgemeiner Voraussetzungen rechnen darf.

Familienfürsorge.

d) Die Organisation der Arbeits- und Erwerbsfürsorge.

Während Heil- und Rentenfürsorge für die Kriegsbeschädigten im wesentlichen durch die Militärverwaltung getragen bzw. ausgeübt werden, ist die Erwerbsfürsorge Aufgabe bürgerlicher Organe.

In Preussen haben sich allmählich in den einzelnen Provinzen zentrale Organisationen gebildet, deren Träger entweder die Provinzialverwaltung selbst ist (der dann die übrigen Faktoren, durch Beiräte vertreten, zur Seite stehen), oder deren Träger besondere freiwillige Provinzialausschüsse sind, an deren Spitze der Landeshauptmann steht, und deren Geschäftsführung durch die Provinzialverwaltung unterstützt wird, insbesondere auch durch Gewährung von finanziellen Zuschüssen. Für die erstere Art der Organisation ist die Provinz Brandenburg beispielgebend geworden, für die letztere Art derselben die Provinz Westfalen. Zu den mitwirkenden Faktoren gehören: die Generalkommandos mit den ihnen unterstehenden Stellen, die gesetzlichen Vertretungen von Handel, Industrie, Handwerk und Landwirtschaft, die Organe der Arbeiter- und Angestelltenversicherung sowie der nichtgewerbsmäßigen Stellenvermittlung, ferner Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände, die Ärzteschaft und die Organe der freiwilligen Krankenpflege, besonders das Rote Kreuz. Für jeden grösseren Ort und für jeden Kreis sollen bzw. sind bereits besondere Ausschüsse errichtet worden.

In Bayern ist die Arbeitsfürsorge für Kriegsinvalide durch Ministerialerlass vom 28. Februar 1916 als seitens des Staates einzurichtende und zusammenzufassende Tätigkeit erklärt worden. Die Oberleitung hat das Staatsministerium des Innern im Benehmen mit dem Kriegsministerium übernommen; ihm ist der Landesbeirat für Kriegsinvalidenfürsorge beigegeben. In jedem Regierungsbezirk leitet der Regierungspräsident die Geschäfte; hierfür steht ihm ein Kreisausschuss für Kriegsinvalidenfürsorge zur Seite. Für grössere Städte, dann für sonstige geeignete Orte mit Lazaretten beruft der Vorstand der Distriktsverwaltungsbehörde einen Ortsausschuss.

Auch die in den übrigen Bundesstaaten geschaffenen Landes- und Lokalorganisationen für Arbeitsfürsorge sind von ähnlicher Beschaffenheit wie die in Preussen und Bayern bestehenden.

Der Reichsausschuss der Kriegsbeschädigtenfürsorge in Berlin, eine auf Freiwilligkeit begründete Stelle, in die Vertreter aller bundesstaatlichen Organisationen entsendet werden, bildet den günstigen Mittelpunkt der Kriegsbeschädigtenfürsorge im Deutschen Reich. Der Reichsausschuss betätigt sich namentlich durch Sammlung und Verarbeitung aller einschlägigen Erfahrungen, Herausgabe von Leitsätzen für die Fürsorgepraxis, durch Ausarbeitung von Richtlinien für gesetzliche Neuerungen auf dem Gebiet der Kriegsbeschädigtenfürsorge durch Herausgabe einer Monatsschrift usw.

Literatur.

1. Zur Krüppelfürsorge.

Biesalski, K., Umfang und Art der jugendlichen Krüppelheime und die Krüppelfürsorge in Dortmund. H. Voss, Hamburg. 29 Mk.

Derselbe, Leitfaden der Krüppelfürsorge. H. Voss, Hamburg 1911. 1 Mk

Schanz, Über Krüppelnot und Krüppelhilfe. Dresden, Zahn & Jaensch 1908.

(Siehe auch Literatur zum Kapitel „Kleinkinderfürsorge".)

2. Zur Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Baumer W., Bürgerliche Kriegsinvalidenfürsorge. München 1916, Lindauer.

Kraus (in Verbindung mit Back, Rebentisch, Schlotter), Kriegsbeschädigtenfürsorge. Leipzig 1917, Teubner.

Ferner die Zeitschrift „Die Kriegsbeschädigtenfürsorge" seit 1915, Berlin, Vossische Buchhdlg. und die übrigen an den genannten Orten verzeichnete Literatur.

Sechstes Kapitel.

Fürsorge im Anschluss an Beruf und Erwerb.

Von Dr. **Marie Baum.**

A. Körperliche Schädigungen als Folge der Erwerbstätigkeit.

Arbeit füllt das Leben, ja sie ist das Leben selbst, wenn sie, aus dem Betätigungsbedürfnis des Menschen strömend, seinem Wollen und Können angepasst ist.

Wir wissen, dass dieser Segen der Arbeit sich heute oft geradezu in sein Gegenteil verkehrt hat, weil die modernen vom kapitalistischen Geist diktierten Formen der Arbeit Leib und Seele unterjochen. Von den schädigenden Einflüssen der Erwerbsarbeit auf den Körper und wie vorbeugende Fürsorge ihnen begegnen kann, soll hier die Rede sein. Die Erwerbsarbeit zieht Kinder, Jugendliche und Erwachsene in ihren Bereich. Vor einem Jahrhundert, als die Maschinenindustrie ihren Siegeslauf begann, war die denkbar grösste Ausbeutung der menschlichen und besonders auch der kindlichen Arbeitskraft an der Tagesordnung. Inzwischen haben alle Kulturländer Arbeiterschutzgesetze erlassen und zur Überwachung ihrer Durchführung die Gewerbeaufsicht eingesetzt.

Arbeiterschutz, Gewerbeaufsicht.

Die Arbeiterschutzgesetze in diesem engeren Sinne finden sich in Titel VII der Reichsgewerbeordnung, im Reichsgesetz betreffend Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben und in einer grossen Zahl von Bundesratsverordnungen. Der Arbeiterschutz bezieht sich — im Gegensatz zu der viel weitergreifenden Sozialversicherung — lediglich auf die in Gewerbe und Handel tätigen Arbeiter. Der Beschäftigung von Frauen, Kindern, Jugendlichen sind weder in der Landwirtschaft noch in häuslichen Diensten Grenzen gezogen, die als vorbeugende Gesundheitsfürsorge im Sinne der später zu besprechenden Bestimmungen der Gewerbeordnung und ihrer Nebengesetze bezeichnet werden könnten.

Schädigungen allgemeiner Art.

Die Schädigung kann sich in zwei Formen äussern. Einmal als allgemeine körperliche Schädigung infolge von Überanstrengung oder ungeeigneten Arbeitsbedingungen, sodann als spezielle Berufsschädigung, wie sie z. B. in Vergiftungen beim Arbeiten mit Phosphor, Quecksilber oder Blei, in der Wurmkrankheit der sich am Schachtwasser infizierenden Bergleute oder in der Schwindsucht der Steinhauer auftritt.

Kinder.

Die allgemeinen Schädigungen werden den Organismus in um so höherem Grade treffen, je zarter er ist. Kinder sind durch anhaltende Fabrikarbeit in früheren Zeiten zu Tausenden und Zehntausenden in ihrer gesundheitlichen Entwicklung gehemmt, verkrüppelt oder zu Tode gemartert worden, bis das Verbot ihrer Beschäftigung in Fabriken eingriff, — und zwar nicht, weil das Aufstecken von Spulen, das Aufwickeln von Garn oder sonstige Beschäftigungsarten an sich gesundheitsschädlich wären, sondern weil sie in zehn- bis zwölfstündiger Dauer hastig und eilig ausgeführt werden mussten, und weil dies sowie der andauernde Aufenthalt in schlechter Luft, die mangelhafte Ernährung und die ganze entsetzliche Trostlosigkeit solcher Kinderexistenz Leben und Gesundheit untergruben. Kam dazu anhaltendes Sitzen, Stehen oder Kauern, so konnte durch die einförmige Beanspruchung des noch nicht gefestigten Skeletts Krüppelhaftigkeit hervorgerufen werden.

Ist auch heute die Arbeit von Kindern in Fabriken verboten und ihre Beschäftigung in sonstigen Gewerbebetrieben eingeschränkt, so findet sich in der Heimarbeit, im Kleinbetrieb, bei Botengängen, beim Kegelaufsetzen und Strassenverkauf auch heute noch vielfach Gelegenheit, den kindlichen Körper durch Überanstrengung und ungeeignete Arbeitsbedingungen anzugreifen und zu schädigen.

Jugendliche.

Auch für jugendliche Arbeiter in den Entwicklungsjahren sind Überanstrengung, Mangel an frischer Luft, einförmige Arbeitsweise, langes Stehen oder Sitzen geeignet, dem Allgemeinbefinden schwere Schädigungen zuzufügen, so dass hier besonderer Schutz nottut. Nach Kaup kommen auf 1000 fünfzehn- bis neunzehnjährige versicherte Männer in Berlin 2,3 Todesfälle mehr als auf 1000 gleichaltrige männliche Personen der gesamten Reichsbevölkerung. Und bei Annahme gleicher statistischer Grundlagen verhalten sich die Todesfälle der Fünfzehn- bis Neunzehnjährigen unter den männlichen Mitgliedern der Leipziger Ortskrankenkasse zu denen der Reichsbevölkerung wie 100:120, unter den weiblichen gar wie 100:140.

Erwachsene.

Schliesslich sind dem erwachsenen Arbeiter von der Natur Grenzen der körperlichen Leistungsfähigkeit gezogen, die auf die Dauer nicht ohne Schaden überschritten werden dürfen. Das gilt besonders für die weibliche Arbeiterschaft. Der Körper der Frau hat nicht nur ihr selbst zu dienen, sondern zugleich Träger der neuen Generation zu sein. Sollten die generativen Leistungen der Frau durch ihre Mitwirkung an der wirtschaftlichen Gütererzeugung des Volkes dauernd verschlechtert werden, so sind die Folgen für die gesamte Volksgesundheit gar nicht abzusehen. Dass erwerbstätige Frauen leichter anfällig sind als männliche Arbeiter oder Angestellte, ist eine bekannte Erfahrung der Krankenkassen, welche beweist, dass die Arbeit, verbunden mit der aus der geringeren Entlohnung entspringenden schlechteren Ernährung und Pflege den weiblichen Körper angreift. Wir kommen auf diese Zusammenhänge noch zurück.

Wie diese Schädigungen allgemeiner Natur auf das einzelne Kind, den einzelnen Jugendlichen, den erwachsenen Arbeiter oder die Arbeiterin einwirken, wird natürlich ausserordentlich verschieden sein. Bei dem einen kann das Herz, bei dem andern das Nervensystem leiden. Hier kann durch Einwirkung auf die Verdauungsvorgänge der gesamte Ernährungsstand verschlechtert, dort die Konstitution zur Aufnahme einer Tuberkuloseinfektion vorbereitet werden. Ueber den Zusammenhang zwischen Berufszugehörigkeit und Sterblichkeit an Tuberkulose ist an anderer Stelle (S. 277 ff.) berichtet. Auch allgemeine Erschöpfungszustände ohne nachweisbare Erkrankung irgendwelcher Organe sind oft die Folge übermäßiger oder ungeeigneter Arbeit.

Spezielle Berufsschädigungen.

Neben diesen aus den allgemeinen Arbeitsbedingungen fliessenden Gesundheitsminderungen sind nun die Schäden zu erwähnen, die aus der Beschäftigung in bestimmten Berufen, von der Hantierung mit bestimmten Stoffen herrühren. Die Verarbeitung des weissen Phosphors, seit 1907 gesetzlich verboten, hatte die furchtbaren Zerstörungen der Phosphornekrose zur Folge. Viele Jahre hat es gedauert, bis nach genauer Kenntnis dieser Zusammenhänge der Giftstoff durch gesetzliche Vorschrift aus unsern Fabriken entfernt wurde, ein Zeichen, wie gross die Widerstände sind, die sich der Beseitigung auch solcher offensichtlichen Schädigungen entgegenstellen.

Gifte.

Die Beschäftigung mit Blei wirkt auf den Verdauungsapparat (Bleikolik), die Nieren und das Nervensystem und vermag vor allem auch die Gebärtätigkeit der Frau unheilvoll zu beeinflussen. Frühgeburten, Totgeburten und schwächliche Konstitution der lebend zur Welt gekommenen Kinder sind die Folge der Bleiarbeit der Mütter. Bleivergiftung ebnet zudem erfahrungsgemäß der Tuberkulose den Weg. Als nicht weniger gefährlich für die Nachkommenschaft hat sich das Belegen der Spiegel mit Quecksilber erwiesen — jetzt wohl durchweg durch Silberbelegung ersetzt — während die Beschäftigung mit Chrom, Schwefelkohlenstoff und andern Giften wiederum mehr das arbeitende Individuum selbst stört. Durch zahlreiche Bundesratsverordnungen wird die schädliche Wirkung dieser Gifte, deren industrielle Verwendung man nicht durchweg unter Verbot stellen kann, möglichst eingeschränkt, zum Teil für weibliche und jugendliche Arbeitskräfte untersagt. Da peinliche Sauberkeit die Ansteckungsgefahr wesentlich herabsetzt, spielen Aufklärung und Belehrung hier eine wesentliche Rolle. Nach den kritischen Untersuchungen von Dr. Agnes Bluhm scheint es fraglich, ob der weibliche Körper der Vergiftungsgefahr physiologisch mehr ausgesetzt sei als der männliche. Tatsächlich finden wir freilich eine grössere Erkrankungsziffer bei den weiblichen Arbeitern, die mindestens zum Teil auf geringeres Verständnis der Arbeiterin für Berufsfragen und Ausserachtlassung der erforderlichen Reinlichkeits- und sonstigen Vorschriften zurückzuführen sein mag. Möglicherweise erlaubt aber auch die feinere Haut ein leichteres Eindringen der Giftstoffe auf diesem Wege. Neuere Untersuchungen des Fabrikarztes Dr. Curschmann sprechen jedenfalls für eine grössere Disposition der arbeitenden Frau zur Aufnahme der organischen, in der chemischen Industrie verwendeten sogenannten „Blutgifte“ und zwar ganz besonders z. Zt. der Menstruation, Schwangerschaft und Laktation. Dazu tritt dann noch die direkte und indirekte Gefährdung des von der Mutter getragenen und gestillten Kindes.

Statistik der Leipziger Ortskrankenkasse.

Um die Sterblichkeits- und Erkrankungsziffern verschiedener Arbeitergruppen untereinander und mit nicht arbeitenden Volkszugehörigen zu vergleichen, haben wir ein ausgezeichnetes Material in der 1910 vom Reichsversicherungsamt (Professor Dr. Mayet) ausgearbeiteten Statistik der Leipziger Ortskrankenkasse, in welcher zwischen den Pflichtversicherten und den freiwillig Fortversicherten unterschieden wird. Soweit weibliche Kräfte in Frage kommen, kann man annehmen, dass die freiwilligen Mitglieder deshalb nicht mehr in Erwerbstätigkeit stehen, weil sie infolge von Heirat oder häuslicher Beanspruchung ausgeschieden sind, während sie vernünftigerweise die Versicherung weiter fortgeführt haben. Dieser Statistik seien nach der kritischen Darstellung von Dr. Agnes Bluhm folgende Tatsachen entnommen.

Bleichsucht.

Die besondere Gefährdung der weiblichen Erwerbstätigen steht im Zusammenhang mit ihren Gattungsleistungen. Das junge Mädchen, dessen Körper sich auf die Schwangerschaft vorbereiten soll, ist gewissen körperlichen Anstrengungen nicht gewachsen. Höhere Grade von Blutarmut und Bleichsucht treten hier in besonderem Maße auf und sind bei der Altersstufe der Fünfzehn- bis Neunzehnjährigen fünfzehnmal so hoch wie bei den männlichen Arbeitern. (Vergl. hierzu die Ausführungen im Ersten Teil Kapitel II B: Hygiene des Entwicklungsalters.)

Die Neigung junger Arbeiterinnen zur Tuberkulose ist bekannt, und während die Tuberkulosesterblichkeit sich im ganzen stark verringerte, ist sie bei den jugendlichen weiblichen Personen an Bedeutung sogar gewachsen.

Durch einseitige Körperhaltung und Überanstrengung der in der Entwicklung begriffenen rhachitisch disponierten Mädchen treten leicht

Leipziger Ortskrankenkasse.
Von 100 ein Jahr lang beobachteter männlicher Pflichtmitglieder erkrankten:

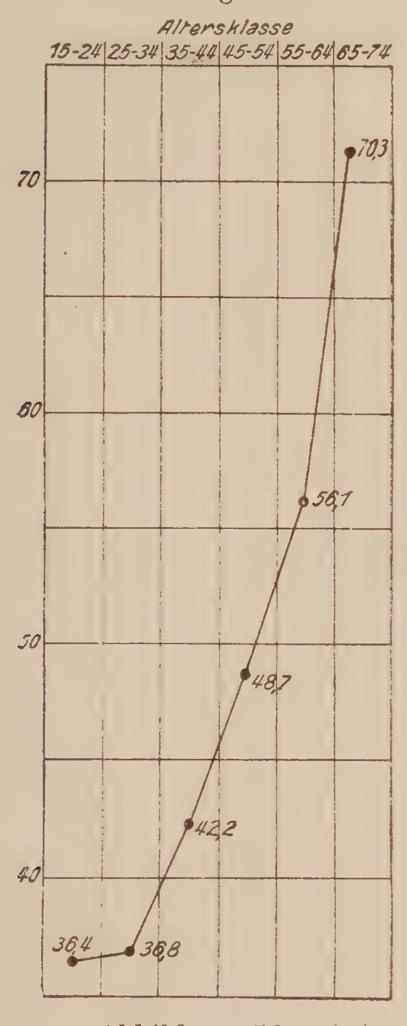


Abbildung 56.
Aus Agnes Bluhm:
Hygienische Fürsorge für Arbeiterinnen und ihre Kinder.
Weyl's Handbuch der Hygiene.

Leipziger Ortskrankenkasse.
Von 100 ein Jahr lang beobachteter weiblicher Pflichtmitglieder erkrankten:

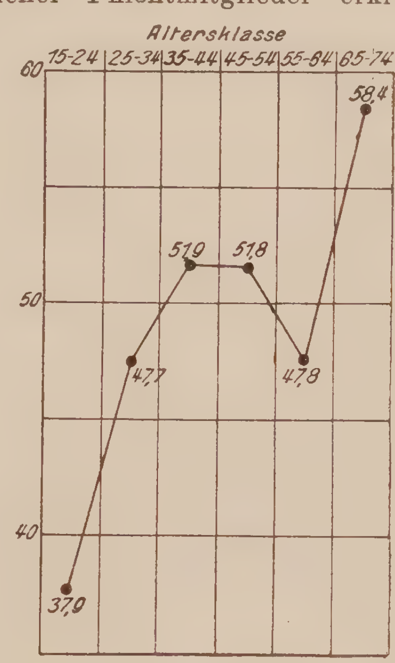


Abbildung 57.
Aus Agnes Bluhm:
Hygienische Fürsorge für Arbeiterinnen und ihre Kinder.
Weyl's Handbuch der Hygiene.

Deformitäten des Beckens auf — namentlich wenn sich zugleich infolge mangelhafter Ernährung das Festwerden des Knochengerüstes verzögert — durch welche die generative Leistungsfähigkeit bedroht wird.

Allgemein übertreffen die Krankheitsziffern erwerbstätiger Frauen die der gleichaltrigen Männer ganz wesentlich in den Jahren, während derer die Frau im Dienst der Fortpflanzungstätigkeit steht (Abb. 56 und 57). Vom 45. Jahre ab beginnen die Krankheitsziffern beider Geschlechter sich anzugleichen; vom 55. Jahre an bleibt die Gefährdung der Frau hinter der des Mannes zurück. Sehr auffallend ist der Unterschied bei den Erkrankungen an Erschöpfung und Entkräftung, die bis zum 40. Lebensjahr bei den weiblichen Personen das $2\frac{1}{2}$ bis 5fache der bei den

Erschöpfung.

Männern beobachteten beträgt, in den folgenden Jahrzehnten bei den Frauen sinkt, bei den Männern ansteigt, bis sie sich im 60. Lebensjahr auf gleicher Höhe begegnen. (Abb. 58.)

Bedrohung der generativen Leistungsfähigkeit der Frau.

Ausserordentlich instruktiv ist der Vergleich der Fehl- und Frühgeburten sowie der Schwangerschaft- und Wochenbetterkrankungen bei den weiblichen Pflicht- und freiwilligen Mitgliedern. Man kann mit Sicherheit annehmen, dass die freiwilligen Mitglieder sich weit mehr Schonung angedeihen lassen können, als die bis kurz vor der Entbindung erwerbstätigen pflichtversicherten Arbeiterinnen.

Der Unterschied in der generativen Leistungsfähigkeit ist erstaunlich gross wie aus Abb. 59 ersichtlich. Wenn wir bei den Pflichtmitgliedern auf 100 Wochenbetten 15,5, bei den freiwilligen dagegen nur 2,3 Fehlgeburten finden, wenn die ent-

Leipziger Ortskrankenkasse.
Von 100 Pflichtmitgliedern erkrankten:

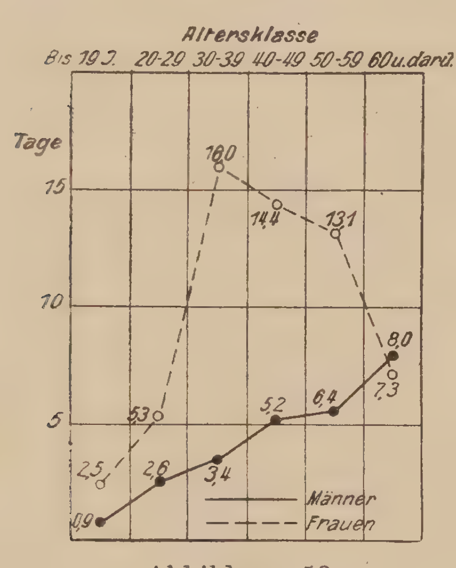


Abbildung 58.

Die Erkrankungshäufigkeit der beiden Geschlechter an Erschöpfung, Inanition, Entkräftung in den verschied. Altersklassen.
Aus Agnes Bluhm: Hygienische Fürsorge für Arbeiterinnen und ihre Kinder.
Weyl's Handbuch der Hygiene.

Leipziger Ortskrankenkasse.
Auf 100 Wochenbetten entfallen:

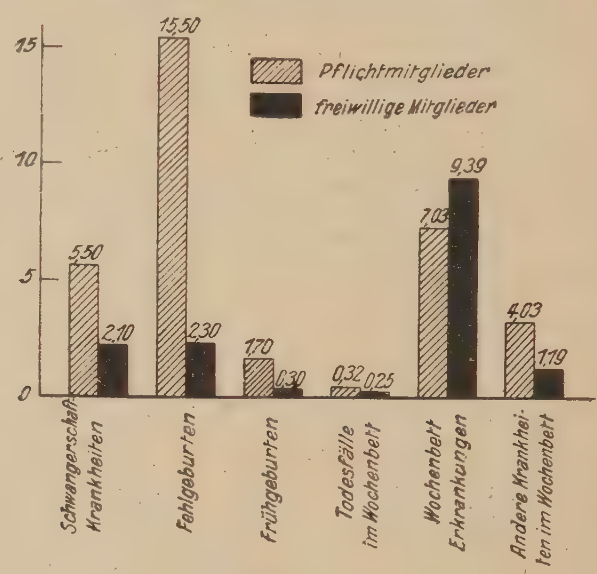


Abbildung 59.

Der Einfluss der Erwerbsarbeit auf den Verlauf von Schwangerschaft u. Wochenbett.
Aus Agnes Bluhm: Hygienische Fürsorge für Arbeiterinnen und ihre Kinder.
Weyl's Handbuch der Hygiene.

sprechenden Ziffern der Frühgeburten 1,7 und 0,3, der Schwangerschaftskrankheiten 5,5 und 2,1 betragen, so ist die Notwendigkeit verstärkten Schwangerenschutzes wohl dadurch erwiesen.

Aus andern Untersuchungen ist bekannt, dass bei arbeitenden Frauen die Schwangerschaftsdauer durchschnittlich kürzer, das Geburtsgewicht der Kinder geringer ist als bei Frauen, die sich vor der Entbindung genügend schonen konnten. Dass die Erwerbstätigkeit eines der ernstesten Stillhindernisse bildet, wurde im Kapitel „Säuglingsfürsorge" ausgeführt.

B. Vorbeugende Gesundheitsfürsorge.

1. Die Gesetzgebung.

Ist die gesundheitliche Schädigung einmal eingetreten, so hat in erster Linie die Krankenkasse einzugreifen, während je nach Sachlage auch eine der verschiedenen Fürsorgestellen für Lungen-, Geschlechts- und andre Krankheiten sowie die Heilverfahren der Landesversicherungs-

anstalten in Frage kommen. Fürsorgestellen werden es sich angelegen sein lassen müssen, den Kranken gegebenenfalls dahin zu beraten, wie er seine Arbeit mit den Forderungen des Körpers in Einklang zu bringen habe.

Gesetzl. Allgemeinbestimmungen §§ 120a u. c R. G. O.

Ausserdem aber bestehen in der Gesetzgebung umfassende Allgemeinbestimmungen, die der Herabminderung der Arbeitskraft durch die berufliche Tätigkeit nach Möglichkeit vorbeugen sollen. Hier ist zunächst § 120 a und c der Gewerbeordnung zu nennen, die wir im Wortlaut folgen lassen.

§ 120 a.

I. Die Gewerbeunternehmer sind verpflichtet, die Arbeitsräume, Betriebsvorrichtungen, Maschinen und Gerätschaften so einzurichten und zu unterhalten, und den Betrieb so zu regeln, dass die Arbeiter gegen Gefahren für das Leben und Gesundheit soweit geschützt sind, wie es die Natur des Betriebs gestattet.

II. Insbesondere ist für genügendes Licht, ausreichenden Luftraum und Luftwechsel, Beseitigung des bei dem Betrieb entstehenden Staubes, der dabei entwickelten Dünste und Gase sowie der dabei entstehenden Abfälle Sorge zu tragen.

III Ebenso sind diejenigen Vorrichtungen herzustellen, welche zum Schutze der Arbeiter gegen gefährliche Berührungen mit Maschinen oder Maschinenteilen oder gegen andere in der Natur der Betriebsstätte oder des Betriebes liegende Gefahren, namentlich auch gegen die Gefahren, welche aus Fabrikbränden erwachsen können, erforderlich sind.

§ 120 c.

Gewerbeunternehmer welche Arbeiter unter achtzehn Jahren beschäftigen, sind verpflichtet, bei der Einrichtung der Betriebswerkstätte und bei der Regelung des Betriebs diejenigen besonderen Rücksichten auf Gesundheit und Sittlichkeit zu nehmen, welche durch das Alter dieser Arbeiter geboten sind.

Diese Bestimmungen legen dem Arbeitgeber die Sorge für gesundheitliche Ausgestaltung der äusseren Arbeitsbedingungen auf und bilden ein wirksames Instrument für die Gewerbeaufsicht, die auf Grund dieser Vorschriften im Einzelfalle das Erforderliche veranlassen kann.

Arbeitszeit.

Über Art und Dauer der Beschäftigung ist in den genannten Paragraphen nichts ausgesagt. Hier greifen die besonderen Bestimmungen der §§ 135—137 der Gewerbeordnung ein, welche die Arbeitszeit der jugendlichen und weiblichen Arbeiter regeln[1]), eine Schonzeit für die Wöchnerinnen festsetzen und in § 137 Abs. 7 auch bereits ein Arbeitsverbot aussprechen.

§ 135.

Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen.

Kinder unter dreizehn Jahren dürfen nicht beschäftigt werden. Kinder über dreizehn Jahre dürfen nur beschäftigt werden, wenn sie nicht mehr zum Besuche der Volksschule verpflichtet sind.

Die Beschäftigung von Kindern unter vierzehn Jahren darf die Dauer von sechs Stunden[1]) täglich nicht überschreiten.

Junge Leute zwischen vierzehn und sechzehn Jahren dürfen nicht länger als zehn Stunden täglich beschäftigt werden.

§ 136.

Die Arbeitsstunden der jugendlichen Arbeiter (§ 135) dürfen nicht vor sechs Uhr morgens beginnen und nicht über acht Uhr abends dauern. Zwischen den Arbeitsstunden müssen an jedem Arbeitstage regelmäßige Pausen gewährt werden. Für jugendliche Arbeiter, welche nur sechs Stunden täglich beschäftigt werden, muss die Pause mindestens eine halbe Stunde betragen. Den übrigen jugendlichen Arbeitern muss mindestens mittags eine einstündige sowie vormittags und nachmittags je eine halbstündige Pause gewährt werden. Eine Vor- und Nachmittagspause braucht nicht gewährt zu werden, sofern die jugendlichen Arbeiter täglich nicht länger als

[1]) Inzwischen ist als wichtige Errungenschaft der Revolution der Achtstundentag für sämtliche Arbeiter gesetzlich eingeführt worden.

acht Stunden beschäftigt werden, und die Dauer ihrer durch eine Pause nicht unterbrochenen Arbeitszeit am Vor- und Nachmittag je vier Stunden nicht übersteigt.

Während der Pausen darf den jugendlichen Arbeitern eine Beschäftigung im Betrieb überhaupt nicht und der Aufenthalt in den Arbeitsräumen nur dann gestattet werden, wenn in demselben diejenigen Teile des Betriebs, in welchem jugendliche Arbeiter beschäftigt sind für die Zeit der Pausen völlig eingestellt werden oder wenn der Aufenthalt im Freien nicht tunlich und andre geeignete Aufenthaltsräume ohne unverhältnismäßige Schwierigkeiten nicht beschafft werden können.

Nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit ist den jugendlichen Arbeitern eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens elf Stunden zu gewähren.

An Sonn- und Festtagen, sowie während der von dem ordentlichen Seelsorger für den Katechumen- und Konfirmanden-, Beicht- und Kommunionunterricht bestimmten Stunden dürfen jugendliche Arbeiter nicht beschäftigt werden.

§ 137.

Beschäftigung von erwachsenen Arbeiterinnen.

Arbeiterinnen dürfen nicht in der Nachtzeit von acht Uhr abends bis sechs morgens und am Sonnabend sowie an den Vorabenden der Festtage nicht nach fünf Uhr nachmittags beschäftigt werden.

Die Beschäftigung von Arbeiterinnen darf die Dauer von zehn Stunden[1]) täglich, an den Vorabenden der Sonn- und Festtage von acht Stunden nicht überschreiten.

Zwischen den Arbeitsstunden muss den Arbeiterinnen eine mindestens einstündige Mittagspause gewährt werden.

Nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit ist den Arbeiterinnen eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens elf Stunden zu gewähren.

Arbeiterinnen, welche ein Hauswesen zu besorgen haben, sind auf ihren Antrag eine halbe Stunde vor der Mittagspause zu entlassen, sofern diese nicht mindestens ein und eine halbe Stunde beträgt.

Arbeiterinnen dürfen vor und nach ihrer Niederkunft im ganzen während acht Wochen nicht beschäftigt werden. Ihr Wiedereintritt ist an den Ausweis geknüpft, dass seit ihrer Niederkunft wenigstens sechs Wochen verflossen sind.

Arbeiterinnen dürfen nicht in Kokereien und nicht zum Transporte von Materialien bei Bauten aller Art verwendet werden.

§ 137 a.

Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern darf für die Tage, an welchen sie in dem Betriebe die gesetzlich zulässige Arbeitszeit hindurch beschäftigt waren, Arbeit zur Verrichtung ausserhalb des Betriebs vom Arbeitgeber überhaupt nicht übertragen oder für die Rechnung Dritter überwiesen werden.

Für die Tage, an welchen die Arbeiterinnen oder jugendlichen Arbeiter in dem Betriebe kürzere Zeit beschäftigt waren, ist die Übertragung oder Überweisung nur in dem Umfange zulässig, in welchem Durchschnittsarbeiter ihrer Art die Arbeit voraussichtlich in dem Betriebe während des Restes der gesetzlich zulässigen Arbeitszeit würden herstellen können, und für Sonn- und Festtage überhaupt nicht.

Bei Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen des Abs. 2 kann die zuständige Polizeibehörde auf Antrag oder nach Anhörung des zuständigen Gewerbeaufsichtsbeamten (§ 139 b) im Wege der Verfügung für einzelne Betriebe die Übertragung oder Überweisung solcher Arbeit entsprechend den Bestimmungen des Abs. 2 beschränken oder von besonderen Bedingungen abhängig machen. Vor Erlass solcher Verfügungen hat der Gewerbeaufsichtsbeamte beteiligten Arbeitgebern und Arbeitern, wo ständige Arbeiterausschüsse (§ 134 h) bestehen, diesen Gelegenheit zu geben, sich zu äussern.

Gegen die Verfügung der Polizeibehörde steht dem Gewerbeunternehmer binnen zwei Wochen die Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde zu. Gegen die Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde ist binnen vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zulässig; diese entscheidet endgültig.

Konfektions-Werkstätten, offene Verkaufsstellen.

Gleichartige Bestimmungen sind für die Arbeiterinnen und Jugendlichen in Konfektionswerkstätten durch besondere Bundesratsbestimmung erlassen, während für die Arbeitszeit in den offenen Verkaufsstellen § 139 c RGO. gilt.

Schutzgesetze für die mit besonderer Gefahr für Leib und Leben verbundenen Beschäftigungsarten sind im Lauf der

[1]) Vgl. die Fussnote auf Seite 329.

Jahre in zahlreichen Bundesratsverordnungen erlassen. Wir haben Vorschriften für Bäckereibetriebe, Kunstwollfabriken, Abdeckereien u. a. m., die für alle Arbeiter einschliesslich der erwachsenen männlichen gelten, ebenso wie ja das schon früher erwähnte Verbot der Verwendung von Phosphor in der Industrie, sowie gewisse Anordnungen für Bleibetriebe auch diese Kategorie von Arbeitern erfassen.

Auch das am 1. April 1912 in Kraft getretene Hausarbeitgesetz kann, wenigstens zum Teil, in die Gesundheitsfürsorge eingerechnet werden.

Arbeitsverbot, Arbeitsbeschränkung.

Reichhaltiger und einschneidender ist die völlige Ausschaltung oder die Beschränkung der Beschäftigung weiblicher und jugendlicher Arbeiter in einer Reihe von Betrieben, von denen wir nur solche der Blei- und Zinkverarbeitung, Ziegeleien, Zuckerfabriken, Steinbrüche und Steinhauereien, Walz- und Hammerwerke, Glashütten, Zichoriendarren sowie das Verbot der Arbeit in Bergwerken unter Tage erwähnen wollen.

Kinderschutz-Gesetz.

Ganz besondere Beachtung verdient das Reichsgesetz zum Schutz der Kinder in gewerblichen Betrieben. Auch dieses ist zwar nicht eigentlich aus dem Gesichtspunkt der Gesundheitsfürsorge entstanden. Kein Zufall ist es, dass die Anregung hierzu besonders aus den Kreisen der Volksschullehrer ausging — als Vorkämpfer ist Conrad Agahd, Rixdorf, bekannt —, weil die Erziehungsnot der erwerbstätigen Kinder in die Augen sprang. Wie aber die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes untrennbar miteinander verbunden sind, so muss auch das Gesetz in hohem Maße gesundheitsschützend wirken. Es ist das erste Arbeiterschutzgesetz, das vor der Schwelle der Familie nicht halt macht, sondern den eignen Eltern in der gewerblichen Beschäftigung ihrer Kinder Grenzen zieht; und wegen dieses engen Zusammenhanges mit der Umwelt der Familie ist für die Organe der Familienfürsorge Kenntnis dieses Gesetzes unerlässlich. Wir müssen ihnen das Studium des übrigens kurzen und leichtverständlichen Gesetzes überlassen, von dem wir nur die wesentlichsten Züge hier hervorheben können.

Das Gesetz unterscheidet zwischen eigenen und fremden Kindern und untersagt die gewerbliche Beschäftigung der eigenen Kinder, bevor sie das zehnte, der fremden Kinder, bevor sie das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Die Kinder dürfen zwischen 8 Uhr abends und 8 Uhr morgens überhaupt nicht und, falls der Unterricht später anfängt, morgens nicht vor dem Schulunterricht beginnen. Die Beschäftigungsdauer fremder Kinder ist auf drei Stunden beschränkt, während für die der eigenen bestimmte Pausen vorgeschrieben werden. In einer ganzen Reihe von Betrieben ist die Verwendung kindlicher Arbeitskräfte überhaupt untersagt, wobei natürlich immer zu ergänzen ist, dass sie in den der Reichsgewerbeordnung unterstehenden Fabriken und Werkstätten unter keinen Umständen stattfinden darf, da hier ja die bindende Bestimmung des § 135 RGO. gilt. Die Beschäftigung in Gast- und Schankwirtschaften sowie die bei theatralischen und andern öffentlichen Schaustellungen ist besonders geregelt; Sonntagsruhe ist streng einzuhalten.

Die Durchführung des Gesetzes ist aus naheliegenden Gründen äusserst schwer zu überwachen. Wer will jederzeit und in jedem Hause Nachschau halten können, ob das noch nicht zehnjährige Kind der heimarbeitenden Mutter Hilfsdienste leistet, das noch nicht zwölfjährige in einem der zahlreichen der Gewerbeordnung nicht unterstehenden Kleinbetriebe beschäftigt wird, ob Kinder zu den vom Gesetz verbotenen Stunden Zeitungen oder Brötchen austragen, ob der Kegeljunge nach 8 Uhr abends festgehalten, die Sonntagsruhe durchgeführt und jede andre Bestimmung des Gesetzes befolgt wird?

Durchführung des Kinderschutz-Gesetzes.

Offensichtlich kann der Kinderschutz nur da wirksam sein, wo alle Volkskreise dazu mithelfen, die Einsicht der Eltern in die Notwendigkeit und die Vorzüge des Gesetzes zu stärken und ihnen zugleich im Bedürftigkeitsfall zu ermöglichen, auch ohne gesetzwidrige Ausnützung der kindlichen Arbeitskraft durchzukommen. Richtig verstandene und durchgeführte Familienfürsorge könnte den zur Überwachung berufenen Organen — Gewerbeaufsicht und Polizei — die denkbar beste Hilfe leisten. Die Aufgabe ist jetzt um so brennender, als während des Krieges die Durchführung des Gesetzes viel zu wünschen übrig gelassen hat. Erst ein Jahrzehnt war das am 1. Januar 1904 in Kraft getretene Kinderschutzgesetz in Geltung, — keine lange Zeit, um die gesamte Bevölkerung zu durchdringen. Nun kam der Krieg und schuf mit dem Mangel an Aufsichtsbeamten, mit der Not vieler Familien und dem gesteigerten Bedarf der Volkswirtschaft nach Arbeitskräften Bedingungen, unter denen Übertretungen des Gesetzes entweder nicht bekannt wurden oder ungeahndet gelassen werden mussten.

Wer selbst Gelegenheit hatte, kleine Kinder, oft schon vom vierten, fünften Jahre aufwärts mit dem Aufnähen von Knöpfen. Haken und Ösen. mit dem Ankleben künstlicher Blätter und Blüten an ihre Stiele, mit dem Einfügen von Stiftchen in Uhren, um nur einige der verbreitetsten hausgewerblichen Kinderarbeiten zu nennen, — halbtageweise tätig zu sehen, das weiche Knochengerüst in gezwungener Haltung über die Arbeit gebeugt, das ganze nach Bewegung dürstende Körperchen an den festen Sitz gebannt. wer sich noch der kleinen nächtlichen Strassenverkäufer erinnert, die plötzlich im Kriege wieder auftauchten, oder der mit Bier freigebig bewirteten Kegeljungen oder der kleinen Brot- und Zeitungsträger, die von 6 Uhr morgens treppauf, treppab ihre Gänge verrichteten. um dann todmüde und erschöpft zur Schule zu kommen, — der weiss. dass hier allerdringendste Arbeit zu leisten ist, um schwere Schädigungen des Volkskörpers abzuwenden.

2. Aufgaben der offenen Fürsorge.

Gewerbeaufsicht, weibliche Hilfskräfte

Zur Durchführung der gesetzlichen Bestimmungen ist die Gewerbeaufsicht eingesetzt; ihre Organe sind die Gewerbeaufsichtsbeamten, für die in der Regel ein besonderer Ausbildungsgang vorgesehen ist. Meist sind es technisch oder nationalökonomisch vorgebildete und für die Aufgaben der Gewerbeaufsicht noch besonders geschulte Beamte. Ärzte sind bisher nur ganz vereinzelt, weibliche Beamte in geringer Zahl angestellt. Es wurden gezählt 1913: in Preussen 18, in Bayern 6, in Sachsen 4, in Hessen 2 Assistentinnen, in Württemberg 4 Gewerbeassessorinnen, in Baden 1 akademisch geschulte Fabrikinspektorin und eine Hilfskraft, in verschiedenen kleinen Staaten zusammen 10, alles in allem 46 Gewerbeaufsichtsbeamtinnen. Einer verbreiteten Forderung der Arbeiterschaft, Aufsichtsbeamte aus Arbeiterkreisen einzustellen, wird bisher nur in beschränktem Umfange entsprochen.

Der Schutz gegen Schädigung von Leben und Gesundheit bildet nur einen Teil der Arbeiterschutzgesetzgebung und somit der Gewerbeaufsicht, und ist zudem noch vielfach durch die Rücksicht auf Unfallgefahren mehr technischer als ärztlicher Beeinflussung zugänglich. Immerhin nimmt die Einsicht für die grosse Bedeutung der vorbeugenden

Gesundheitsfürsorge im Rahmen des Arbeiterschutzes zu und hat zur Einstellung einiger Ärzte geführt, während aus naheliegenden Gründen die weiblichen Aufsichtsbeamten sich auch gerade diese Seite der Frage, besonders soweit der Schutz der Mütter in Betracht kommt, angelegen sein lassen.

Schon die Gewerbeaufsichtsbeamten werden es als ihre Aufgabe betrachten, die Arbeiterschaft bei jeder sich darbietenden Gelegenheit in hygienischen Fragen zu belehren, auf die Ernährungsweise der Arbeiterschaft zu achten, spezielle Berufsschädigungen zu bekämpfen sowie in zahlreichen Einzelfällen auf Grund der §§ 120 a und c Verbesserungen der äusseren Arbeitsbedingungen herbeizuführen. Zugleich haben sie es in der Hand, die Arbeiterschaft auf die an ihrem Wohn- oder Arbeitsort bestehenden Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge hinzuweisen und ihren Besuch zu empfehlen.

Fabrikpflege.

Besonders wirksam wird aber ihre Arbeit sein, wenn es ihnen gelingt, die Industriellen zur Einführung der Fabrikpflege zu bestimmen. Die bisher nur ganz vereinzelt angestellten Fabrikpflegerinnen sind unter dem Druck der im Kriege so ungeheuer angewachsenen Fabrikarbeit der Frau bis auf etwa 1000 an Zahl vermehrt worden. Die gute Fabrikpflegerin sollte, wie die Gesundheitsbeamtin, pflegerisch und sozial geschult sein. Ihre Aufgabe ist keineswegs rein hygienischer Art, doch spielt krankenpflegerische und gesundheitsfürsorgerische Arbeit mit hinein. Meist werden einige Stunden des Tages in den Fabrikräumen zugebracht, um Fragen oder Klagen der Arbeiterschaft entgegenzunehmen oder bei Unfällen pflegerische Hilfe zu leisten. Ein Einfluss auf die Regelung der Arbeitsweise von Frauen oder Jugendlichen wird der Fabrikpflegerin in der Regel nicht zugestanden, doch werden einsichtige Arbeitgeber auf ihre Anregungen hören. Ein Teil ihrer Arbeitszeit gehört den Wohlfahrtseinrichtungen, wie z. B. Kantinen, Speiseräumen, Garderoben oder Arbeiterinnenheimen, wo sie sich um Aufrechterhaltung von Ordnung und Sittlichkeit zu kümmern hat. Gegebenenfalls hat sie die Wohnungen alleinstehender Arbeiterinnen aufzusuchen und nach dem Gesichtspunkt der Ordnung, Gesundheit und Sittlichkeit zu prüfen. Sodann wird sie, je nach Ausdehnung ihrer Befugnisse, Hausbesuche machen und Familienfürsorge ausüben, unter Umständen Beratungsstellen für Mütter einrichten, vielleicht Jugendpflege mit Arbeiterinnen treiben, sich an der Verwaltung von Wohlfahrtsstiftungen beteiligen u. a. m. Jetzt während der Kriegszeit bildet die Sorge für die aufsichtslosen Kinder erwerbstätiger Mütter eine grosse Aufgabe, die im Zusammenhange mit den Organen der Kriegsamtstellen, Referat Frauen, durchgeführt wird.

Das Tätigkeitsgebiet einer Fabrikpflegerin kann in schönster Weise wirtschaftliche sowohl wie Erziehungs- und Gesundheitspflege umfassen und falls sich ein echtes Vertrauensverhältnis herausbildet, von grosser kulturfördernder Bedeutung für die Arbeiterschaft sein.

Gute Kenntnis der örtlichen, kommunalen und freien Wohlfahrtspflege ist eine Hauptbedingung für das Gelingen der Arbeit, da ja die Fabrikpflegerin nicht überall selbst, sondern vielfach nur vermittelnd eingreifen kann.

3. Besondere Aufgaben für die Zeit der Übergangswirtschaft.

Arbeiterschutz während der Kriegszeit

Der Gewerbeaufsicht, der Fabrikpflege und den auf gesetzlicher Grundlage neu zu schaffenden Arbeitskammern werden während der Zeit der Übergangswirtschaft ganz besonders grosse Aufgaben erwachsen. Der Arbeiterschutz, wie wir ihn im Vorhergehenden geschildert haben, ist die Frucht jahrelanger mühsamer Friedensarbeit gewesen. Durch das Notgesetz vom 4. August 1914 würde er durchbrochen, indem dieses Gesetz die Handhabe bot, Schutzmaßnahmen für Frauen und Jugendliche in einzelnen Fällen oder auch allgemein ausser Kraft zu setzen. Da auch weitschauende Politiker und Praktiker in jenen Tagen mit einer Kriegsdauer von Monaten rechneten, konnte das als eine selbstverständliche und unschädliche Kriegsmaßnahme erscheinen. Erst die fortlaufende Entwicklung der durch die Dauer des Krieges geschaffenen ungewöhnlichen Verhältnisse hat schwere Bedenken gezeitigt. In einem Erlass des Reichskanzlers vom 11. August 1917 heisst es, dass die im Reichstag und in der Presse immer wiederholten Klagen über den unzureichenden Schutz der Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeiter nicht unbegründet seien

„denn in manchen Bezirken sind von den zuständigen Behörden in so weitgehendem Maße Ausnahmen von den besonderen Schutzbestimmungen für die Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeiter zugelassen worden, dass es beinahe deren Aufhebung gleichkommt. An erster Stelle handelt es sich darum, Arbeiterinnen und jugendliche Arbeiter während der Nacht oder über die in den Gewerbeordnungen festgesetzte höchste Dauer der Arbeitszeit hinaus zu beschäftigen. Daneben kommen auch noch in Frage die Kürzung oder anderweitige Regelung der Pausen, die Beschäftigung an Sonn- und Festtagen usw. — Wie die Zusammenstellungen weiter ergeben, muss aber nicht nur die grosse Zahl der bewilligten Ausnahmen, sondern auch die dadurch erfolgte Regelung der Arbeitszeit der Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeiter Bedenken erregen, denn die zugelassene Arbeitszeit ist zum Teil ausserordentlich lang. Nicht selten ist eine regelmäßige Beschäftigung der Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeiter bis zu 15 Stunden einschliesslich der Pause zugelassen.

Für die Arbeiterinnen, die während der Nacht beschäftigt werden, ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine zwölfstündige Arbeitszeit bewilligt worden. Scheinbar sind in einzelnen Fällen sogar vierundzwanzigstündige Wechselschichten für die Arbeiterinnen gestattet. Eine zwölfstündige Nachtarbeit kann aber, wie ich bereits in meinem Rundschreiben vom 11. Dezember 1916 ausgeführt habe, für Arbeiterinnen im allgemeinen nur dann in Frage kommen, wenn eine andre Regelung wegen Mangels an Arbeitskräften oder wegen der besonderen Betriebsverhältnisse ausgeschlossen erscheint. Zu vierundzwanzigstündigen Wechselschichten sollten Arbeiterinnen überhaupt nicht herangezogen werden. Andrerseits geht aus den Zusammenstellungen auch hervor, dass meine Anregungen, für die des Nachts beschäftigten Arbeiterinnen soweit als möglich achtstündige Schichten vorzuschreiben, nicht ohne Erfolg gewesen sind. Weiter ist mir bei der Durchsicht der Zusammenstellungen aufgefallen, dass manche Bewilligungen ohne jede zeitliche Begrenzung oder „für die Dauer des Krieges“ erteilt worden sind, obwohl doch niemand die Entwicklung des Arbeitsmarktes vorhersehen kann. Meistens sind die Bewilligungen ohne jeden Vorbehalt erteilt, so dass den Unternehmern auch in bezug auf die Personen, die er zur Überarbeit oder Nachtarbeit heranziehen will, ganz freie Hand gelassen wird. Nur in einzelnen Staaten und Bezirken scheint grundsätzlich vorgeschrieben zu sein, dass schwache, kränkliche, schwangere und stillende Personen nicht zur Nachtarbeit oder Überarbeit herangezogen werden dürfen. Die Bewilligung so zahlreicher und weitgehender Ausnahmen muss zu ernsten Bedenken Anlass geben, denn es

steht zu befürchten, dass durch die übermäßig lange Arbeitszeit und die Nachtarbeit sowohl die Gesundheit der Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeiter Schaden leidet, als auch ihre Leistungsfähigkeit bedenklich zurückgeht."

Aus diesen Ausführungen geht klar hervor, dass es weder der Gewerbeaufsicht noch den neugeschaffenen Kriegsämtern, einschliesslich der Referate Frauen, gelungen ist, grobe Missstände in der Arbeit von Frauen und Jugendlichen zu vermeiden. Auch die Erhebungen des Metallarbeiterverbandes „Frauenarbeit in der Metallindustrie" berichten über zweifellos schädliche, übermäßige körperliche Beanspruchung der arbeitenden Frauen. Und eine eindringliche Sprache reden die Krankenkassen, die nach einer Zeit sehr günstigen Standes während der Jahre 1914/15 jetzt eine starke Erhöhung der Krankenziffern aufweisen. Mit Erwartung blickt man auf die Krankenkassen, deren Material noch weit mehr als bis jetzt geschehen nutzbar gemacht werden müsste, um für die Entwicklung der gewerblichen Frauenarbeit Richtlinien zu gewinnen. Genaue ärztliche Verfolgung des Einflusses neuer durch den Krieg geforderter oder aber vermehrter Arbeitsleistung auf die Gesundheit der Frau, durch fortlaufende Beobachtung an einer grossen Zahl arbeitender Frauen durchgeführt, wäre allein imstande, uns hier als Wegweiser zu dienen. Wir möchten solche Untersuchungen dringend herbeiwünschen, um für die zweifellos bevorstehende Umschichtung der industriellen Frauenarbeit einwandfreies Material in Händen zu haben.

Kranken-ziffern.

Er-hebungen durch Kranken-kassen.

Für die Wiedereinsetzung des vor dem Kriege bestehenden Schutzes der Frauen und Jugendlichen sind natürlich solche neuen Untersuchungen nicht nötig, da die Gesetzgebung sich seinerzeit auf zwingende Gründe gestützt hat. Nach wie vor wird man vom gesundheitlichen und sittlichen Standpunkt aus die Nachtarbeit der Frauen nur als einen Notbehelf betrachten, nach wie vor die zehnstündige Maximalarbeitszeit als das äusserste Maß dessen, was sich mit der Gesundheit der Frau vereinigen lässt, vorausgesetzt, dass diese nicht noch durch häusliche Pflichten in Anspruch genommen wird. Für verheiratete Frauen wird die Halbtagsschicht uns immer als das erstrebenswerte Ziel erscheinen.

Aber abgesehen von diesem Wiederaufbau der alten Schutzgesetzgebung hat uns die im Kriege erfolgte Heranziehung der Arbeiterinnen und Jugendlichen zu Leistungen, die zwar vom Gesetze nicht verboten, aber der Sitte nach nicht üblich waren, vor eine Menge von Fragen gestellt, deren Beantwortung nicht leicht fällt. Bei der Arbeit vor offenem Feuer, im Transportdienst, beim Heben und Bewegen schwerer Gegenstände sind in grossem Umfange weibliche und jugendliche Arbeitskräfte beschäftigt worden, die nicht ohne weiteres mit der Rückkehr männlicher Arbeiter entfernt werden. Es wird keineswegs immer leicht sein, solche neuen Beschäftigungsarten in die zwei Kategorien der allgemein zu gestattenden oder allgemein zu verbietenden einzuordnen. Und so wird es intensivster täglicher Kleinarbeit der Gewerbeaufsicht, die man zu diesem Zweck durch Beamte überhaupt, besonders aber auch durch Ärzte, weibliche und aus dem Arbeiterstand erwachsene Beamte ergänzt wünscht, bedürfen, um die Grundlage für etwa später notwendige Verbote zu schaffen und durch wirksame Handhabung aller heute schon bestehenden Möglichkeiten die Missstände tunlichst zu beschränken.

Wenn von den arbeitenden Frauen und Mädchen bisher grosse Opfer gebracht werden mussten, so betrachtet man dies unter den gleichen Gesichtspunkten, wie die Tatsache, dass sich unsre männliche Jugend an den Kriegsfronten zum Opfer darbringt. Aber ebenso wie dort in einem bestimmten Augenblicke den Verlusten halt geboten wird, so muss auch hier beim Aufhören der Kriegsnotlage der Schutz der weiblichen Körperkraft um ihrer selbst und ihres Nachwuchses willen wieder durchgeführt werden. Während aber jene Entfährdung der an der Front stehenden Männer automatisch mit der Unterzeichnung des Waffenstillstandes eintritt, gilt es hier eine gegen mannigfache Interessen ankämpfende Kleinarbeit, die zweifellos dadurch erschwert wird, dass die arbeitenden Frauen selbst in mangelhafter Kenntnis der Zusammenhänge auch schädliche Arbeiten gern übernehmen, wenn sie mit gutem Geldverdienst verbunden sind.

Halbtagsarbeit für Mütter.

Eine besondere Stellung nimmt der Schutz der im Dienst der Mutterschaft stehenden Frauen ein. Ausgezeichnete Erfahrungen, die man in der Kriegshilfe mit fünf- bis sechsstündiger Werkstattsarbeit gemacht hat, bringen den Gedanken der Halbtagsschicht für verheiratete Arbeiterinnen wieder in den Brennpunkt der Erwägungen. Die Aufgabe, eine starre, unelastische zehnstündige Fabrikarbeit mit der zweckmäßigen Versorgung von Haus und Kindern zu vereinigen, ist eben unlösbar. Und kann man auch die Halbtagsschicht nicht gesetzlich festlegen, so wäre doch allen in Frage kommenden Stellen dringend ans Herz zu legen, auf ihre fakultative Einführung hinzuwirken.

Fürsorge für aufsichtslose Kinder.

Schon vor dem Kriege war die Aufsichtslosigkeit von Kindern arbeitender Mütter als schwerer Missstand erkannt.

Rose Otto hat in ihrer Schrift über Fabrikarbeit verheirateter Frauen einschlägige Angaben zusammengestellt, die wir hier kurz wiedergeben.

Tabelle XVI.

Von 100 Arbeiterinnenkindern unter 14 Jahren waren:

Bezirk	von Verwandten versorgt	von Fremden versorgt	in Anstalten	ohne Aufsicht
Krimmitschau	39,2	26,5	3,4	30,9
Liegnitz (Hirschberg)	(52,8[1]) (42,5[2])	38,4 32,2	5,1 3,4	3,7 21,9
Oberbayern	44,5	27,5	26,7	1,3
Kassel	60,9	10,9	10,8	17,4
Magdeburg	53,9	19,0	8,9	18,2
Minden	(63,7[1]) (75,2[2])	23,0 16,5	3,1 5,0	10,2 3,3
Bremen	11,3	27,3	6,7	58,3

[1]) In nicht schulpflichtigem Alter.

[2]) In schulpflichtigem Alter.

Bei einer vom Reich im Jahr 1899 durch die Gewerbeaufsichtsbeamten ausgeführten Erhebung wurden als aufsichtslos ermittelt in Hildesheim 20 % der vorschulpflichtigen und 54 % der schulpflichtigen Kinder fabrikarbeitender Mütter, während in Darmstadt über ein Viertel der Kinder aller Altersstufen aufsichtslos gefunden wurde.

Wilhelm Feld gibt bei seiner grundlegenden Sonderuntersuchung über die Kinder im Krimmitschauer Textilindustriegebiet 30,9 % als aufsichtslos an.

Diese Körper und Seele der Kinder gleichermaßen bedrohende Aufsichtslosigkeit hat sich natürlich während des Krieges ganz ausserordentlich vermehrt und musste zur Schaffung ergänzender Einrichtungen führen, die der Natur der Sache nach zu einem grossen Teil halb und ganz geschlossene Anstalten sind. In einem früheren Kapitel ist über die an solche Anstalten zu stellenden Mindestforderungen das Notwendigste gesagt. (Vergl. Teil II, Kap. I, Vorbemerkungen 3.)

So liegen auch hier bedeutsame und wichtige Aufgaben der Gesundheitsfürsorge vor, an deren Lösung zwar in erster Linie die Organe der Gewerbeaufsicht, die Sozialversicherung und gegebenenfalls die neuen Arbeitskammern mitzuwirken haben, die aber doch auch in das Tätigkeits- oder mindestens Beobachtungsgebiet andrer Träger der volksgesundheitlichen offenen Fürsorge hineinreichen. So lebensvolles Material, wie es sich in der täglichen Anschauung und in den Akten der Wohnungsfürsorgerin, der Tuberkulose- oder Säuglingsschwester, besonders aber der alle Zweige umfassenden Gesundheitsfürsorgerin ansammelt, ist wohl geeignet, die von den anderen Stellen gemachten Beobachtungen zu ergänzen und anzureichern. Aus diesem Grunde musste der Gefährdung durch Beruf und Erwerb und den Mitteln und Wegen zu ihrer Bekämpfung in diesem Grundriss ein Platz eingeräumt werden.

Literatur.

Dr. Agnes Bluhm, Hygienische Fürsorge für Arbeiterinnen und deren Kinder. Weyls Handbuch der Hygiene 2. Auflage, 7. Band, 1. Abt. Verlag von Joh. Ambrosius Barth, Leipzig 1914.

Schriften des Ständigen Ausschusses zur Förderung der Arbeiterinneninteressen, Heft 3: Bluhm, Der Einfluss der gewerblichen Gifte auf den Organismus der Frau. Jaffé-Richthofen, Die Frau in der Gewerbeinspektion. Gustav Fischer, Jena.

Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend. Carl Heymanns Verlag, Berlin 1910



Siebentes Kapitel.

Zusammenfassende volksgesundheitliche Familienfürsorge.

Von Dr. **Marie Baum.**

Es entspricht einer bestimmten Richtung unsrer Zeit und der aus ihr wachsenden Entwicklung, dass die einzelnen Zweige der volksgesundheitlichen Fürsorge völlig getrennt voneinander als etwas nicht Zusammengehöriges entstanden sind. Als die Bedeutung der Tuberkulose als Volkskrankheit erkannt wurde, griff eine energische Bewegung zu ihrer Bekämpfung ein. Als Sozialpolitiker und Sozialhygieniker auf die ungeheuren Ziffern der Säuglingssterblichkeit hinwiesen, ging man von verschiedenen Stellen aus energisch und zielbewusst an den Ausbau der Säuglingsfürsorge. In den süddeutschen Bundesstaaten, welche über Landeswohnungsgesetze verfügen, begann man die Wohnungsfürsorge systematisch zu bearbeiten, während in den andern Staaten, vor allem in Preussen, die Wohnungspflege nur der Initiative einzelner städtischer Verwaltungen zu verdanken ist. Ebenso selbständig entwickelt sich die Schulkinderpflege, während die hygienische Kleinkinderfürsorge den Anschluss an die Säuglingsfürsorge sucht.

Spezialisierung der Wohlfahrtspflege.

Jede einzelne dieser Einrichtungen ruht in den Händen spezieller Fürsorgeträger. In dem gleichen Stadt- oder Landkreis können also Wohnungspflege, Tuberkulosenfürsorge, Mutter- und Säuglingsschutz und andre Zweige der Volksgesundheitspflege völlig getrennt nebeneinander hergehen. Es ist nichts Seltenes, dass jeder von ihnen über eigene Organe verfügt, die nun als Tuberkuloseschwestern, als Säuglings- oder Kleinkinderfürsorgerinnen, als Wohnungsaufsichtsbeamte in die Familien dringen. Da die mehr wirtschaftlicher Hilfe dienende Armenpflege, die Kriegs- und Hinterbliebenenhilfe, die Waisenämter und Ziehkinderkontrolle, die verschiedenen Gemeindepflegen gleichfalls mit hausbesuchenden Organen arbeiten, und da sich wirtschaftliche und hygienische Notstände aller Art sehr leicht in einer Familie anhäufen, ist es durchaus nichts Ungewöhnliches, dass zwei, vier, ja sechs verschiedene Pflegeorgane dasselbe Stadtviertel, das gleiche Haus, die eine hilfsbedürftige Familie aufsuchen.

Das Missliche solcher Organisation oder besser solchen Mangels an Organisation fällt sofort ins Auge. Zunächst ist es, vom Standpunkt der Einrichtung betrachtet, eine ungeheure Vergeudung von Arbeitskraft, wenn mehrere Personen die in der Großstadt oft sehr erheblichen Entfernungen überwinden und an die gleiche Familie mit denselben Fragen und ähnlich gerichteten Ratschlägen herantreten sollen. Ganz unerträglich aber ist der Zustand für die Familie selbst, die immer wieder vor neuen Gesichtern steht, immer wieder ihre Lebensverhältnisse darlegen und drei, vier verschiedene Ratschläge und Ermahnungen entgegennehmen muss, die sich vielleicht nicht einmal in Einklang bringen lassen. „Vernunft wird Unsinn, Wohltat Plage."

Und doch ist die innige, nahe Fühlung mit der Familie, dem natürlichen Hort der Volksgesundheit und Erziehung, das Mittel, ohne

welches weder Gesundheits-, noch Erziehungs-, noch wirtschaftliche Fürsorge mit Erfolg betrieben werden kann. Ja, wir können mit Bestimmtheit voraussehen, dass, dem Laufe der Entwicklung folgend, sich diese Berührungsfläche noch weit mehr verbreitern muss. Vor zwanzig, dreissig Jahren waren es lediglich die Organe der gesetzlich vorgeschriebenen oder der freiwilligen, meist kirchlichen, Armen- und Waisenpflege, die in dieser Weise Fühlung mit der unbemittelten Bevölkerung hielten, und es lag in dieser Begrenzung, dass es nur ein kleiner Ausschnitt, wesentlich die unter das Niveau eigener wirtschaftlicher Selbständigkeit gesunkenen Familien waren, zu denen diese Fürsorge drang. Schon die Tuberkulosen- und Säuglingsfürsorge haben diesen Kreis wesentlich erweitert, und die grosszügige Krankenfürsorge unsrer Sozialversicherung hat die Sorge für die Gesundheit der breitesten Volksschichten zu einer Sache des öffentlichen Interesses gestempelt. Systematisch durchgeführte Wohnungsfürsorge macht schliesslich vor keiner Tür mehr halt. Und auch die durch den Krieg hervorgerufenen wirtschaftlichen Maßnahmen der Kriegs- und Hinterbliebenenunterstützung, die uns in erheblichem Umfange auch im Frieden erhalten bleiben werden, haben zeitweilig fast die Gesamtheit der minderbemittelten Familien in den Bereich irgendeiner Fürsorge gerückt.

Dies hat zur Folge gehabt, dass, wie mit einem hellen Scheinwerfer, Zusammenhänge bestrahlt wurden, die bisher nur einen Teil der Gebildeten — nämlich gut beobachtenden Ärzten und Lehrern, den Sozialarbeitern und speziellen Vertretern der Interessen der minderbemittelten Schichten — vertraut waren: die ungeheure Verbreitung von wirtschaftlichen, Erziehungs- und Gesundheitsnöten in unserm Volke. Und da zugleich die unerhörten Verluste der Zeit die Verantwortung für jedes Leben vervielfacht haben, besteht ein eminentes öffentliches Interesse daran, diesen Nöten mit allen nur möglichen Abhilfsmaßnahmen entgegenzutreten. Nun kann dies offenbar auf zwei Wegen geschehen; indem man die Familie ihrer ungenügenden Leistungen wegen durch andre Einrichtungen ersetzt, oder indem man sie neu zu beleben und zu stärken versucht. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die Leistungen der Familie auf dem Gebiet der Gesundheits- und Erziehungspflege tatsächlich oft wenig zufriedenstellend sind, und es ist theoretisch von bestimmten Gesichtspunkten aus folgerichtig, wenn man ihr diese Aufgaben mehr und mehr zu entwinden und in die Hand öffentlich- rechtlicher Einrichtungen zu legen sucht. Am konsequentesten durchdacht sind dann offenbar alle die Vorschläge, nach welchen die Aufziehung von Kindern von einem betreffenden Alter an überhaupt in staatlich geleitete Anstalten verlegt oder solche, nach denen durch Schaffung von Gemeinschaftshäusern mit Krippen, Kindergärten, Horten und andern Ergänzungseinrichtungen die Familie zwar äusserlich ungetrennt gelassen, jedoch ihrer wesentlichsten wirtschaftlichen und pflegerischen Aufgaben entkleidet wird.

Die Familie als Trägerin der Gesundheitspflege.

Den entgegengesetzten Gesichtspunkt nehmen die sozialen Beobachter ein, die, trotz aller bisher zutage getretenen Mängel die Familie als die naturgegebene Trägerin der Pflege und Aufzucht von Kindern, der häuslichen und wirtschaftlichen Kultur des Volkes betrachten. Dass sie der Ergänzung, der Stütze und Stärkung bedarf, sei dabei ohne weiteres zugegeben. Aber nicht die Familie als solche ist es, welche die Schuld des vielfachen Versagens trifft, sondern die sozialen Ver-

hältnisse, die sich der Erfüllung ihrer Aufgaben so vielfach hemmend in den Weg stellen.

Wir vermögen nur diesen zweiten Standpunkt zu teilen und somit zu vertreten. Uns graut vor dem Bilde des Grossbetriebes in der Kinderpflege und Erziehung, der Uniformierung menschlicher Beziehungen an Stelle der bunten Mannigfaltigkeit gesunden Familienlebens. Mit allen Mitteln sollte man, scheint es uns, versuchen, die Familie wieder in ihre alten Rechte und Pflichten einzusetzen. Wer viel in Häuser der Minderbemittelten hineingeschaut hat, ist zu sehr erfüllt von Beispielen heldenhafter Ausdauer und Aufopferung von Müttern; wer Frauen kennt, weiss zuviel von ihrer lebensvollen Hingabe an persönliche und ihrem Widerstreben gegen mechanische Arbeitsformen — die doch an Stelle der innerhäuslichen Arbeit treten müssten —, um die Zeit der Familie als vollendet betrachten zu können. Vielmehr, dass sie niemals vollendet sein kann, sondern stets neue Aufgaben aus ihren nie versiegenden natürlichen Quellen schöpfen wird, ist unsre Überzeugung.

Ist es Schuld der Frau, dass wir sie ungeschult in die Ehe gehen liessen und vor die schwere Aufgabe der häuslichen und erzieherischen Arbeit stellten? Ist es Schuld der Eltern, dass der Ernährer einer zehnköpfigen Familie nicht mehr Einkommen besitzt, als das kinderlose Ehepaar. Ist es Schuld des tuberkulösen Vaters, dass ihn sein beständiges Leiden am Verdienen hindert, so dass die Familie körperlich herunterkommt und den Gefahren der Ansteckung nicht widerstehen kann? Wen trifft die Schuld, wenn die Kinderreichen und Armen ungesunde Wohnungen mieten müssen? Wen die Schuld, dass das neu hinzugeborene Kind eine Last für die Familie bedeutet und nicht eine Freude, weil die Verwendung der kindlichen Arbeitskraft in Feld und Garten und damit die wirtschaftliche Stärkung der Familie in den Städten ausstirbt?

Ich sage nicht, dass es keine Familienschuld auf dem Gebiet der Volksgesundheit gibt. Sie ist sogar sehr gross in alle den Fragen, in denen Alkoholismus und Geschlechtskrankheiten mitsprechen. Sie ist vorhanden, wenn Unvernunft der Frau und Mutter sich der Belehrung widersetzt, wenn der Hang zu Vergnügungen den Pflichten für Kind und Familie vorangestellt wird. So wenig irgendeine von Menschen für Menschen getroffene Einrichtung unfehlbar ist, so wenig ist es diese, die intimer als irgendeine andre, sich auf der Verantwortung von Einzelpersönlichkeiten aufbaut. Das teilt sie mit allem Menschlichen, ihr ist aber vor vielen andern das zu eigen, dass sie auf den Geboten der Natur fusst und von den starken elementaren Impulsen der Eltern- und Kindesliebe getragen wird.

Schulung der Mutter.

In der offenen vorbeugenden Gesundheitspflege können wir uns nur eine Familienfürsorge denken, die an diese naturgegebenen Beziehungen anknüpft und sie durch erzieherische Beeinflussung in bestimmtem Sinne zu lenken sucht. Hüterin der Gesundheit im Rahmen der Familie ist die Frau, erste Forderung also, dass sie ihr Amt versteht, dass sie genügend geschult ist in allen hygienischen Fragen, um wenigstens die ganz groben Fehler zu vermeiden und aus den gegebenen, oft sehr unzulänglichen Umständen das Bestmögliche zu machen. Die Grundlage solcher Schulung wäre hauswirtschaftlicher Unterricht aller Mädchen mit Einbeziehung der häuslichen Hygiene, der Säuglings- und Kinderpflege. Bekanntlich

fehlt es bisher an einer solchen allgemeinen Regelung. Einige süddeutsche Bundesstaaten haben Fortbildungsschulpflicht für alle Volksschulentlassenen und können hier die erwähnten Fächer einfügen. Darüber hinaus besteht auf Grund des § 120 der R. G. O. die Möglichkeit, dass die Gemeinden Fortbildungsschulzwang für die in Handel und Gewerbe tätigen Knaben und Mädchen aussprechen. Dieser Unterricht ist in erster Linie als Ergänzung der rein praktischen Lehre, also als berufliche Fortbildung gedacht und darf daher, um die Mädchen den Knaben gegenüber nicht in Nachteil zu bringen, bei gleicher Stundenzahl nicht allzusehr mit andern Fächern belastet werden. Immerhin kann er auch für hauswirtschaftliche Unterweisungen in Frage kommen, worüber im Abschnitt „Mutterschule" des Kapitels Säuglingsfürsorge einiges Nähere ausgeführt worden ist.

Die Gewährung von hauswirtschaftlichem und haushygienischem Unterricht im Rahmen der Pflichtfortbildungsschule an alle volksschulentlassenen Mädchen, wenn möglich in Form von Tagesschulen von einjähriger Dauer, ist eine der dringlichsten Forderungen, ohne deren Erfüllung zahlreiche kostspielige Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge eine Danaidenarbeit bedeuten.

Wiedervereinigung der spezialistischen Fürsorge zur Familienfürsorge.

Müssen wir dies von der Zukunft erhoffen, so steht für die Gegenwart die unendlich wichtige Regelung der vorbeugenden Gesundheitspflege vor uns, wie sie sich an die Einzelfamilie zu wenden hat. Haben wir einmal den inneren Zusammenhang typischer Volkskrankheiten in uns aufgenommen, wissen wir, dass im Säuglingsalter das Fundament der gesundheitlichen Konstitution gelegt oder verdorben wird, dass das Kleinkind die im ersten Lebensjahr angelegte Rachitis weiterentwickelt und durch Schmierinfektion Tuberkulose und andre Krankheiten dazu erwirbt, steht es fest, dass Kinderreichtum den Ernährungs- und Lebensspielraum bis zu weitgehender Schädigung der einzelnen Familienmitglieder einzuengen vermag, kennen wir den Einfluss der Wohnung auf Tuberkulose und andre Krankheiten — wie vermögen wir dann die Spezialbearbeitung von Tuberkulose-, Säuglings- oder Kleinkinderfürsorge, von Wohnungspflege und andern Maßnahmen sachlich zu rechtfertigen? Wie kann es unser soziales Gewissen ertragen, dass die einseitig geschulte Säuglingspflegerin achtlos an geistigen oder körperlichen Gebrechen älterer Kinder, an der Tuberkulosegefährdung der gesamten Familie durch ein erkranktes Mitglied vorübergeht, oder dass die ebenso einseitig geschulte Tuberkulosenfürsorgerin nichts von der körperlichen Verwahrlosung des auf den ersten Blick vielleicht rund und gesund erscheinenden Säuglings bemerkt?

So einleuchtend, so unbestreitbar richtig diese Einwände auch wohl allen Sachkundigen erscheinen, so sehr schreckt man vor energischer Durchführung zurück. Es ist eben eine Tatsache, dass die Bearbeitung der verschiedenen Gebiete in den Händen verschiedener Träger ruht, und dass besonders die Selbständigkeit der privaten Wohlfahrtspflege nicht gestört werden soll. Und Tatsache ist es auch, dass an vielseitig geschulten Hilfskräften fühlbarer Mangel herrscht.

Nur selten sind bisher die Ausnahmen, in denen von einer Stelle aus die gesamte Gesundheitsfürsorge geleitet und mit der wirtschaftlichen,

zum Teil auch mit der Erziehungsfürsorge verknüpft wird. Aber das Vorkommen solcher Ausnahmen überhaupt und ihr vollstes Gelingen gibt uns den Mut, auf sie als auf Zeichen der Zukunft hinzuweisen. An Stelle zahlreicher nebeneinander herlaufender Einrichtungen, die, jede für sich, das ganze Stadt- oder Landgebiet umspannen, und von denen wiederum jede für sich in die einzelne Familie dringt, wünschen wir uns gesundheitliche Familienfürsorge best durchdachter Art, die, in kleine, übersehbare Bezirke des Stadt- oder Landgebietes aufgeteilt, durch je nur eine fürsorgende Kraft mit der Familie in Berührung kommt. Hier sei nur die Forderung ausgesprochen, auf die Durchführung der Einrichtung selbst kommen wir im dritten Teil zurück.

Inhalt der Familienfürsorge.

Inhalt der gesundheitlichen Familienfürsorge ist alles das, was wir zusammenfassend zum Thema dieses Grundrisses gemacht haben: also vorbeugende Arbeit und Beratung, durch welche Hilfe im Einzelfalle, vor allem aber auch Stärkung des Willens, zu leben, gesund zu leben und sich und andern aus diesem gesunden Dasein Freude zu schöpfen, in die Familien getragen wird.

Die kinderreichen Familien.

Im Vordergrund wird hier das Problem der kinderreichen Familien stehen. Reichen das gegebene Einkommen, die gegebene Wohnung für Eltern und zwei bis drei Kinder noch völlig aus, so werden sie unzulänglich, sobald eine grössere Kinderschar sich darin teilen soll. Und die Folge dieser zunächst nur wirtschaftlichen Tatsache ist in gesundheitlicher Beziehung sehr bald Unterernährung, mangelhafte Körperpflege, Vergrösserung der Ansteckungsgefahr infolge zu enger Schlaf- und Wohngemeinschaft, und abnehmende Widerstandskraft gegen schädigende Einflüsse der Umwelt.

Die Not der Kinderreichen ist während der Kriegszeit vielen offensichtlich geworden, die früher achtlos an ihr vorübergingen. Indem die Kriegshilfe — und das zum ersten Mal in der Geschichte der Armen- und Wohlfahrtspflege! — die gesetzlichen wie die sie ergänzenden Unterstützungen nach der Kinderzahl abstufte, warf sie auf den in normalen Zeiten bestehenden mangelnden Ausgleich zwischen Einkommen und Kinderzahl ein helles Licht. Viele kinderreiche Familien haben infolge der in dieser Weise dem Bedürfnis richtiger angepassten Einkommensverhältnisse zu Beginn der Kriegszeit besser als im Frieden gelebt, und das ist nur zu begrüssen. Die Frage ist, wie wir solche ausgleichende Gerechtigkeit auch in den Frieden hinüberretten können.

Vorschläge für die praktische Durchführung, z. B. auf dem Wege der Sozial-Versicherung, liegen vor. Ansiedlung in Kleinhäusern in gesunder ländlicher Umgebung, fern von der erdrückenden Enge der Grossstadt oder des Industrieortes, wo Luft, Licht und Sonne noch wohlfeil sind, und wo die Arbeit der Kinder in Feld und Garten sichtbaren Nutzen bringt, ist eines der erstrebenswertesten Ziele — wie denn überhaupt die Wohnungsfürsorge für kinderreiche Familien in Stadt und Land in Angriff genommen werden muss.

Selbstverständlich ist es, dass bei der gesamten täglichen Kleinarbeit die Gesundheitsfürsorge der Kinder vielköpfiger Familien mit besonderer Aufmerksamkeit durchzuführen ist, und dass alle ergänzenden

Hilfseinrichtungen der Anstalts- wie der offenen Fürsorge sie in erster Linie berücksichtigen sollten.

Fürsorge für die Frau und Mutter.

Der Familienmutter, als dem Mittelpunkt der Pflege- und Erziehungsarbeit des Hauses, wird Rat, Belehrung und Hilfe in erster Linie gelten; und die oft über alles Maß erschöpften Frauen empfinden es als eine Erleichterung, mit der sozialgebildeten Frau über Nöte, die sie bedrängen, Fragen, die sie quälen, Forderungen, denen sie nur mangelhaft gerüstet gegenübersteht, sich auszusprechen.

Aber das genügt nicht. Auch ihre durch Geburten und unausgesetzte Arbeit bis an die Grenzen der Leistungsfähigkeit und darüber hinaus in Anspruch genommenen gesundheitlichen Kräfte zu heben, wird Sache der Familienfürsorge sein. Der bisher noch fehlenden durchgängigen Einbeziehung in die Sozialversicherung wurde schon an anderer Stelle gedacht. Die jährliche Erholungszeit, die wir Kindern so freudig beschaffen, die der Beamte immer und der Arbeiter in stetig zunehmendem Maße geniesst, ist der Mutter noch gänzlich versagt. Hat die Familienfürsorge das Kind vom Säuglingsalter bis zur Schulentlassung begleitet, hat sie die Heranwachsenden vor den Gefahren des Alkohols, vor früher Vergeudung der Körperkräfte bewahrt und ihnen die Wege zu guten Jugendpflege-Einrichtungen eröffnet, hat sie die Erwerbstätigkeit von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen besonders berücksichtigt, so wird wohl auch einmal die Zeit kommen, der Hausfrau zu gedenken und ihr als der Quelle allen gesunden Familienlebens Erholungspausen zwischen der Arbeit zu beschaffen, die sie wiederum Frische und Kraft für die alte, stets neue Arbeit in ihrer Familie gewinnen lässt.

Selbstverantwortung und Fürsorge.

Eine grundlegende Frage der sozialen Arbeit überhaupt wird die Organe der Familienfürsorge in ihrem Tagesdienst oft beschäftigen: Inwieweit es grundsätzlich sowohl wie im gegebenen besonderen Falle wichtig sei, den Eltern ihre ureigensten Aufgaben abzunehmen, da doch die Verantwortung für die Kinder den schärfsten Ansporn für den Betätigungsdrang und das aus ihm quellende Glücksgefühl darstellt.

Sicher ist die Antwort nicht leicht zu geben, leichter vielleicht noch theoretisch als in der Mannigfaltigkeit des Lebens am einzelnen Falle. Allgemein steht es für uns fest, dass durch soziale Fürsorge die Verantwortung des von ihr Betroffenen keineswegs abgestumpft, sondern vielmehr verfeinert und verschärft werden muss; auf der anderen Seite zwingen die Tatsachen zu der Anerkennung, dass auch das schärfste Verantwortungsgefühl gegen die Übermacht sozialer Verhältnisse völlig machtlos sein kann.

Ob den Rat- und Hilfesuchenden mit aufmunterndem und stärkendem Wort allein, oder mit der Tat zu helfen ist, ob die weitestgehende Heranziehung aller bestehenden Hilfseinrichtungen oder strenges Anhalten zu bisher versäumter Pflicht das Richtige sei, — zu dieser Entscheidung gehört neben klarer Einsicht und liebevollem Nachfühlen der feinste Takt. Gerade darum muss man zur Durchführung der Wohlfahrtspflege feinfühlige und durchgebildete Menschen mit sozialem Blick und grosser Lebensreife heranziehen. Das heute leider vielfach übliche System, die Fühlung mit der Familie selbst durch untergeordnete Organe von mäßiger Bildung und ohne fachliche und soziale Schulung zu verwenden, um dann auf Grund der von ihnen gelieferten Berichte am

grünen Tisch Entscheidungen zu fällen, halte ich für den Tod der Fürsorge. Ja, das weitgehende Eindringen in das allerpersönlichste Reich des Hauses, der Familie rechtfertigt sich nur, wenn es von freiestem Geist, von wärmster Liebe getragen und jede noch so kleine Entscheidung in feinstem Abwägen getroffen wird.

Schaffen wir hierfür Einrichtungen und ziehen wir vor allem die richtigen Menschen heran, so wird die Familienfürsorge an Stelle der leider so völlig verloren gegangenen natürlichen täglichen Beziehungen von Menschen verschiedener Bevölkerungsschichten treten und zur Überwindung der heute herrschenden trostlosen Klassengegensätze das ihre beitragen.

Literatur.

Die Jahresberichte der Kreiswohnungsinspektorin des Kreises Worms.

Die Jahresberichte des Vereins für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf, Düsseldorf, Werstenerstr. 150.

Fassbender, „Des Deutschen Volkes Wille zum Leben". Freiburg i. B., Herder'sche Verlagshandlung.

Dritter Teil:

Träger und Organe der Gesundheitsfürsorge.

Von Dr. **Marie Baum.**

Erstes Kapitel.

Die Träger der Gesundheitsfürsorge.

Das Medizinalwesen ist in Deutschland staatlich geregelt. Die einzelnen Bundesstaaten verfügen über Medizinalämter oder Medizinalabteilungen, die meist den Ministerien des Innern angegliedert sind. Weitere Vertretungen befinden sich alsdann bei den Regierungsbehörden — in Preussen zum Beispiel bei den Regierungspräsidenten — und in der Person des Kreisarztes (Bezirksarztes) in den unteren Verwaltungseinheiten (Stadt-, Landkreis, Amtsbezirk, Amtshauptmannschaft usw).

Dem in der Medizinalverwaltung vereinten Heer von Medizinalbeamten liegen eine grosse Zahl durch Gesetz und Verordnung geregelte Befugnisse ob, die, wie zum Beispiel die Seuchenbekämpfung, die Überwachung des Krankenhauswesens und der öffentlichen Hygiene sozialhygienisch von der allergrössten Bedeutung sind. Das, was wir als Gesundheitsfürsorge bezeichneten und zum Gegenstand dieses Grundrisses machten, ist bisher insofern nicht Sache der Kreisärzte, als keine bindenden Vorschriften hierfür bestehen. Wo sie die Arbeit aufgenommen haben, war es freiwillige Leistung.

Es geht nun in neuerer Zeit eine Strömung durch die Medizinalbeamtenschaft, die gesamte Gesundheitsfürsorge in der Hand des Kreisarztes zu vereinigen und ihn zu diesem Zwecke von andrer Arbeit, insbesondere von dem Zwange des Verdienstes aus eigener Praxis zu entlasten, ihn mit einem Stabe von Hilfskräften zu versehen und durch Dienstanweisung zur Durchführung der vorbeugenden offenen Fürsorge zu verpflichten. Wieweit diese Bestrebungen an Boden gewinnen werden, lässt sich heute noch nicht beurteilen.

Neben dem staatlichen Medizinalwesen steht die Arbeit der Kommune und der Polizei. Grössere Gemeinden, zum Beispiel in Preussen die mit mehr als 5000 Einwohnern, sind zur Einsetzung einer Gesundheitskommission verpflichtet. Die Ausübung einer Reihe wichtiger gesundheitlicher Befugnisse ist Sache der Polizei, wobei etwa auf die Sittenpolizei, die Überwachung des Ziehkinderwesens, die Bau- und Wohnungspolizei hingewiesen sei.

Das Reich verfügt über zwei ganz verschiedene Organisationen: das Reichsgesundheitsamt, das wesentlich gutachtende Befugnisse ausübt, nicht in die staatlichen Medizinalverwaltungen eingreift und für unsre Betrachtungen an Bedeutung zurücktritt, und die Organisation der Sozialversicherung, deren sozialhygienische Wirksamkeit nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Den Begriff der Sozialhygiene fassen wir hier, wie das in der Einleitung ausgeführt wurde, vorwiegend in dem begrenzten Sinne der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge, während andere sozialhygienische Gebiete nur ergänzend berührt werden.

A. Die Sozialversicherung als Trägerin der Gesundheitsfürsorge.

Zwecke und Ziele der Sozialversicherung müssen im allgemeinen als bekannt vorausgesetzt werden. Ihnen eigentümlich ist die Verbindung wirtschaftlicher und hygienischer Leistungen unter dem Gesichtspunkt der Förderung der Volkskraft.

Krankenhilfe.

Die Krankenkassen, unter Selbstverwaltung stehend und in grosser Zahl über das ganze Reich verstreut, haben die Aufgabe, dem erkrankten Versicherten ärztliche Hilfe und Arzneien, wenn nötig Krankenhausbehandlung zu gewähren und ihn im Fall der Arbeitsunfähigkeit (nicht jeder Kranke ist arbeitsunfähig!) durch Zahlung

eines Krankengeldes bis zur Dauer von 26 Wochen wirtschaftlich zu unterstützen. In diesen hauptsächlichsten Leistungen der Krankenkassen liegt offenbar kein Moment der vorbeugenden Fürsorge.

Wochenhilfe.

Als vorbeugende Maßnahme ist dagegen die Wochenhilfe zu bezeichnen, über die im Kapitel „Säuglingsfürsorge" näheres ausgeführt wurde. Sie ist eine wirtschaftliche Fürsorge, die der nicht kranken, sondern durch den normalen Vorgang der Geburt beanspruchten Frau die Mittel an die Hand gibt, sich zu schonen und somit Krankheit oder Schwächezuständen vorzubeugen.

Familienhilfe.

Ebenso stellt eine vorbeugende Maßnahme die Familienhilfe dar, die über den Kreis der vorgeschriebenen Leistungen hinaus den Kassen gestattet, nichtversicherten Angehörigen der Kassenmitglieder ärztliche Hilfe und Arznei im Erkrankungsfall, sowie der Ehefrau die Wochenhilfe zu gewähren (§ 205 RVO.) Da nichtversicherte Familienangehörige und zwar besonders die Kinder der Kosten wegen häufig nicht rechtzeitig zum Arzte geschickt werden — wovon Fürsorgestellen und Ärzte ein Lied zu singen wissen! — so ist die unentgeltliche Gewährung der Krankenhilfe eine sehr bedeutsame Leistung, durch welche besonders auch Verschlimmerungen in konstitutionell-krankhaften Zuständen, wie Rachitis, Tuberkulose und ähnlichen, vorgebeugt werden kann. Leider ist die fakultative Bestimmung des § 205 RVO. nur in bescheidenem Umfang verwirklicht worden, teils der hohen Kosten wegen, teils weil die Ärzteschaft sich der Ausdehnung des Kreises der Versicherten zu widersetzen pflegt. Wo sie eingeführt ist, kann in industriereichen Gegenden die Hälfte der Bevölkerung und mehr in den Bereich der Versicherung fallen.

Krankheitsverhütung durch Krankenkassen.

Die Mittel der Kasse dürfen nur zu den gesetzlich zugelassenen Zwecken verwendet werden. Bis zu dem erst kurz vor dem Kriege erfolgten Inkrafttreten der am 19. Juli 1911 erlassenen Reichsversicherungsordnung waren sie auf die satzungsmäßigen Leistungen, die Rücklage und die Verwaltungskosten beschränkt. Nach einer neu hinzugekommenen Bestimmung, die wir im Wortlaut folgen lassen,

§ 363, Absatz 1.

> Die Mittel der Kasse dürfen nur zu den satzungsmäßigen Leistungen, zur Füllung der Rücklage, zu den Verwaltungskosten und für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung verwendet werden,

tritt jetzt auch die vorbeugende Arbeit in ihr Recht. Bisher sind freilich, woran die Kriegslage wohl die Hauptschuld trägt, praktisch noch nicht viel Früchte aus dieser Bestimmung erwachsen. Immerhin sind einige Kassen zur Anstellung von Fürsorgerinnen geschritten, um innerhalb der Familien der Versicherten beratend und helfend zu wirken; andre haben Mittel zur Versorgung aufsichtsloser Kinder versicherter Frauen hergegeben, oder den Kleinwohnungsbau durch Hergabe von Geldern unterstützt. Heilverfahren spielen seit längerer Zeit auch bei den Krankenkassen eine nicht unwesentliche Rolle.

Für die in der Gesundheitsfürsorge tätigen Organe ist es von der grössten Bedeutung, mit den Kassen ihres Bezirkes Fühlung zu halten, ihre satzungsmäßigen Leistungen zu kennen und gemeinsame Arbeit anzustreben. Das ausgerpägte soziale Verständnis der meisten Kassenverwaltungen und ihr warmes Verantwortungsgefühl für volksgesundheitliche Fragen wird dieses Vorgehen sehr erleichtern.

Die Eigentätigkeit der Krankenkassen auf dem Gebiet der offenen vorbeugenden Fürsorge wird unsres Erachtens sehr wesentlich von zwei Bedingungen abhängen:

1. ob die Familienhilfe des § 205 RVO. als Mehrleistung eingeführt, und
2. ob eine Zusammenfassung des oft sehr zersplitterten Kassenwesens in eine übersehbare Zahl grosser leistungsfähiger Kassen erfolgt ist.

Die Bedeutung der ersten Bedingung leuchtet ohne weiteres ein, Beraten, ohne zugleich wirtschaftlich — das ist hier durch unentgeltliche ärztliche Hilfe und Gewährung von Arznei — helfen zu können, heisst Steine geben anstatt Brot. Die zweite Bedingung ist mehr organisatorischer Natur, aber doch unsres Erachtens unerlässlich. Haben wir in

einer Millionenstadt etwa hundert nach Beruf getrennte Kassen, so würden hunderterlei Fürsorgeorgane die ungeheuren Entfernungen einer Großstadt zu überwinden haben, weil eben Angehörige des Bekleidungs- oder Textil- oder Holzbearbeitungsgewerbes in allen Teilen der Stadt verstreut wohnen.

Hier und da ist diese Zersplitterung, auch wo mehrere Kassen nebeneinander bestehen, durch Vereinigung für gemeinsame Zwecke überwunden worden. Genesungsheime werden zuweilen von mehreren Kassen errichtet und geführt; und auch die sehr wichtige vorbeugende Hilfe der Zahnbehandlung an Kindern und Erwachsenen vollzieht sich in Zahnkliniken, die von verschiedenen Kassen gemeinsam ins Leben gerufen sind. Immerhin können wir gerade dieser Zersplitterung wegen bei den Krankenkassen zunächst wesentlich von Zukunftshoffnungen für das Gebiet der vorbeugenden offenen Fürsorge sprechen.

Vorbeugende Arbeit der Invalidenversicherung.

Dagegen bietet der andre Träger der Reichsversicherungsordnung, die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, das Bild blühender, seit Jahren erprobter Fürsorgetätigkeit, der unter anderm die starke Herabsenkung der Tuberkulosesterblichkeit wohl zum grössten Teil zugeschrieben werden muss. Auch die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung leistet durch ihre Landesversicherungsanstalten, deren es 31 im Deutschen Reiche gibt, sowohl wirtschaftliche wie hygienische Hilfe.

Ihre ursprünglich wesentlichste Leistung war die Sorge für Invalide und Alte durch Renten, der sich später die Witwen- und Waisenversorgung angebaut hat. Von ihr als von rein wirtschaftlichen Maßnahmen soll hier nicht die Rede sein. Bevor aber ein Versicherter Invalide wird, war er krank, und die Krankheit liesse sich vielleicht so beeinflussen, dass der Zustand der Invalidität möglichst hinausgezögert würde. Die Invalidenversicherung ist wohl mit einer Wage zu vergleichen, deren eine Schale die beitragszahlenden Versicherten, die andere die nicht mehr zahlenden rentenverschlingenden Invaliden trägt. Vom rein kaufmännischen sowohl wie vom sozialen Gesichtspunkt ist es wünschenswert. die Zahl jener gross zu halten, die Zahl dieser zurückzudrängen. Da die Krankenkassen ursprünglich lediglich mit der Krankenhilfe und der Auszahlung von Krankengeld bis zur Dauer von 26 Wochen betraut waren, fehlte es bei ihnen an einem unmittelbaren finanziellen Interesse an der vorbeugenden Arbeit. Ist ihre Leistung erfüllt, so fällt der Versicherte der Invalidenversicherung zu, die bekanntlich auch nach Ablauf der 26. Woche für den Kranken zu sorgen hat.

Heilverfahren.

Aus diesen Zusammenhängen erklärt es sich, dass die Landesversicherungsanstalten die vorbeugende Arbeit als eine wesentlich ihnen zustehende wichtige Aufgabe erkannt und ausgebaut haben. Die unten im Wortlaut wiedergegebenen Bestimmungen haben, obwohl nicht zwingender Natur, den Anstoss zu jener grossartigen Heilstätten- und Heilverfahrenbewegung gegeben, die im einzelnen für ihren Arbeitsbezirk zu studieren den Organen der Fürsorge ans Herz gelegt werden muss.

Aus der Reichsversicherungsordnung.

V. Heilverfahren.

§ 1269.

Um die infolge einer Erkrankung drohende Invalidität eines Versicherten oder einer Witwe abzuwenden, kann die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren einleiten.

§ 1270.

Die Versicherungsanstalt kann insbesondere den Erkrankten in einem Krankenhaus oder in einer Anstalt für Genesende unterbringen.

Ist er verheiratet und lebt er mit seiner Familie zusammen oder hat er einen eigenen Haushalt oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung.

Bei einem Minderjährigen genügt seine Zustimmung.

§ 1271.

Angehörige des Erkrankten, deren Unterhalt er ganz oder überwiegend aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat, erhalten während des Heilverfahrens (§ 1270) ein Hausgeld auch dann, wenn er an keine Krankenkasse, keine knappschaftliche Krankenkasse oder Ersatzkasse Ansprüche hat. Es beträgt ein Viertel des Ortslohns für erwachsene Tagearbeiter. Unterlag jedoch der Erkrankte bis zum Eingreifen der Versicherungsanstalt der Krankenversicherung, so richtet sich das Hausgeld auch für die Zeit, für welche die Verpflichtung der Krankenkasse nicht mehr besteht, nach den Vorschriften über Krankenversicherung. Eine Invaliden- oder Witwenrente kann für die Dauer des Heilverfahrens ganz oder teilweise versagt werden. Das Hausgeld fällt weg, solange und soweit Lohn oder Gehalt auf Grund eines Rechtsanspruchs gezahlt wird.

§ 1272.

Entzieht sich ein Erkrankter ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund dem Heilverfahren (§ 1269), und wäre die Invalidität durch das Heilverfahren voraussichtlich verhütet worden, so kann die Rente auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn der Erkrankte auf diese Folge hingewiesen worden ist.

Ursprünglich war das Heilverfahren auf solche Versicherten beschränkt, die keinen Anspruch auf Hilfe durch die Krankenkasse hatten. Aus diesem und andern Gründen haben auch die Krankenkassen Heilverfahren eingeführt und, obwohl jene Bestimmung längst gefallen ist, beibehalten. Die Gesamtheit der Krankenkassen verfügte 1911 über 125 Krankenhäuser, Lungenheilstätten oder Genesungsheime und 7 Walderholungsstätten; und immer noch entfallen 20—25 % aller Krankheitstage der in den Krankenkassen Verpflegten auf Tuberkulöse. Immerhin überwiegt das vorbeugende Heilverfahren durch die Landesversicherungsanstalten so bedeutend, dass wir wesentlich dieses hier behandeln wollen.

Die Heilverfahren erstrecken sich auf verschiedene Leiden, unter denen seit 1902 die Lungentuberkulose an erster Stelle steht. Um einen Begriff von dem Umfang dieser Leistung zu geben, seien folgende Zahlen angeführt:

bis 1912 betrug	die Zahl der durch die Landesversicherungsanstalten im Heilverfahren behandelten Kranken	die Ausgabe hierfür
Lungentuberkulose .	414 000	154 Millionen
andere Krankheiten .	366 000	74 „

Im Jahre 1913 war die Zahl der Heilverfahren überhaupt schon auf 153 000 angestiegen.

Die starke Abnahme der Tuberkulosensterblichkeit ergibt sich aus folgender Zusammenstellung:

Auf 10 000 Lebende der betreffenden Altersstufe entfielen Todesfälle an Tuberkulose:

Tabelle XVII.

	unter 15 Jahren	15—30 Jahren	30—60 Jahren	über 60 Jahren	alle Altersstufen zusammen
1876	8,52	26,91	48,62	77,62	30,95
1911	7,27	17,76	20,17	20,85	15,12

An den Zahlen fällt sofort ins Auge, dass in den Altersstufen unter 15 Jahren, an sich von Tuberkulosesterblichkeit weniger bedroht, der Rückgang ausserordentlich klein ist; ja dringt man tiefer in diese Verhältnisse ein, so findet man in der Altersklasse der 5—10jährigen sogar eine geringe Zunahme. Es ist wohl kaum ein Zufall, dass es sich hier um Gruppen handelt, die von der Kranken- und Invalidenversicherung noch nicht erfasst werden.

Fürsorge für Kinder.

Glücklicherweise ändern sich jetzt diese Verhältnisse. Begann das Interesse der Invalidenversicherung bis vor kurzem erst mit der Altersklasse der Sechszehnjährigen, da mit diesem Alter die Versicherungspflicht beginnt, so hat sie jetzt infolge der neu hinzugekommenen Bestimmungen über die Hinterbliebenenversicherung auch jüngeren Kindern ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden Der Krieg hat diese Tendenz noch bestärkt. Und da auf Grund der folgenden wichtigen Bestimmung

§ 1274.

Die Versicherungsanstalt kann mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde Mittel aufwenden, um allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invalidität unter den Versicherten oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu fördern oder durchzuführen. Die Genehmigung kann auch für Pauschbeträge erteilt werden.

den Landesversicherungsanstalten in der Ausübung der vorbeugenden Fürsorge weitgehende Freiheit gelassen ist, haben sie grosse Mittel für Zwecke der hygienischen Kinderfürsorge verausgabt. Fürsorgestellen für Säuglinge und Kleinkinder, Schulkinderspeisung, Erholungsheime aller Art wurden unterstützt und besonders auch in grossem Umfang Heilverfahren für Kinder durchgeführt, für welche die Anstalten selbst bis zu zwei Drittel der Kosten übernahmen. Schon vor dem Kriege, im Frühling 1914, ist in Grosshansdorf bei Hamburg die erste eigene Kindererholungsstätte zur Durchführung solcher Heilverfahren entstanden.

Zusammenarbeit mit Vereinen.

Als besonders fruchtbar erwies sich das Zusammengehen der Versicherungsanstalten mit bestehenden guten Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege. Als Beispiel sei hier auf die Beihilfen hingewiesen, welche die Landesanstalt Rheinprovinz schon im Jahr 1915 als Kriegsmaßnahme dem Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf überwies, um sie nach Prüfung der Ver-

hältnisse unter verschiedene Träger der hygienischen Jugendfürsorge zu verteilen. Der Betrag, 1915 auf 25 000 Mk. festgesetzt, hat sich inzwischen auf 100 000 Mk. erhöht. Die Grundsätze, nach denen die Verteilung erfolgen soll, lauten:

Landesversicherungs-Anstalt Rheinprovinz:

I. Fürsorge für Kinder bis zu zwei Jahren:

a) Kreisweise organisierte offene Fürsorge: Gewährung von Milch, Stärkungsmitteln und Bettung für Säuglinge durch Vermittlung der Mütterberatungsstellen, Stellung von Hauspflege an Wöchnerinnen u. ähnl.;

b) geschlossene Anstaltsfürsorge: Entsendung kranker und schwächlicher Kinder in den zwei ersten Lebensjahren in Säuglingskliniken, Säuglingsheime und ähnl. Anstalten;

c) Einrichtung und Betrieb von Kriegskrippen oder -kinderheimen, in denen Kinder der zwei ersten Lebensjahre, deren Mütter durch Erwerbstätigkeit oder sonstige Umstände an der Pflege verhindert sind, tagsüber oder in Tag- und Nachtpflege versorgt werden.

II. Tuberkulosefürsorge für Kinder, die das zweite Lebensjahr überschritteu haben:

a) Einrichtung von Solbadekuren in ländlichen Krankenhäusern, Badeanstalten u. dergl.;

b) Verabreichung von Milch und sonstigen Stärkungsmitteln an schwächliche, tuberkulosegefährdete Kinder zu Hause und in der Schule, Schulspeisung für schwächliche, tuberkulosegefährdete Kinder;

c) Beschaffung von Liegestühlen, Betten u. dergl., Zumieten von Zimmern zur Vermeidung von Ansteckungsgefahr im elterlichen Hause;

d) Errichtung neuer Tuberkulosefürsorgestellen;

e) Einrichtung von Spiel- und Wandernachmittagen, Verbringung von Kindern ins Freie, nötigenfalls unter Gewährung von Verköstigung;
Aussendung schwächlicher Kinder in Ferienkolonien und ähnliche Veranstaltungen.

III. Beihilfen zur Errichtung und zum Betrieb von Kriegskinderheimen, Kindergärten und Horten.

IV. Persönliche Maßnahmen: Anstellung von Fürsorgerinnen und ähnlichen Persönlichkeiten zum Zwecke intensiverer Durchführung des Mütter- und Kinderschutzes.

Andere Versicherungsanstalten sind diesem Beispiel gefolgt und widmen sich z. B. besonders auch der Fürsorge für kinderreiche Familien. An dieses durch den Krieg gezeitigte erfolgreiche Zusammenarbeiten mit Vereinen wird sich hoffentlich im Friedenszustand dauernde Arbeit anknüpfen.

Neben dem Kampf gegen die Tuberkulose und andere zur Invalidität führenden Krankheiten spielt auch der gegen den Alkoholismus eine gewisse, wenn auch nicht sehr erhebliche Rolle, nicht zum mindesten im Hinblick auf die Gefährdung der Nachkommenschaft von Trinkern, von denen nach neuesten Feststellungen 37% an Tuberkulose erkranken sollen. Von 1902 bis 1912 wurden 4074 Alkoholkranke auf Kosten der Versicherungsanstalten behandelt, ausserdem zahlreiche Trinkerfürsorgestellen und Trinkerheilstätten finanziell unterstützt. In den Kapiteln über die verschiedenen Zweige der Fürsorge sind nähere Angaben hierüber enthalten und z. B. im Abschnitt über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ausgeführt, in welcher Weise sich die Krankenkassen seit 1903 durch Behandlung, die Versicherungsanstalten seit dem Jahre 1914 durch Errichtung von Beratungsstellen an der Überwindung dieser Volksseuchen beteiligen. Ihr energisches, erfolgreiches Eingreifen in der Kriegsbeschädigtenfürsorge ist gleichfalls an anderer Stelle gewürdigt. Auch in der Zahnpflege und zwar besonders bei der Beschaffung kostspieliger künstlicher Zähne und Gebisse haben die Versicherungsanstalten gemein-

sam mit den Krankenkassen gearbeitet und z. B. im Jahr 1912 für diesen Zweck 1,1 Millionen Mark für 40000 Versicherte verausgabt. So greifen sie bei allen nur irgend sich darbietenden Gelegenheiten ein, um selbständig oder gemeinsam mit der Krankenversicherung, der kommunalen und der freien Wohlfahrtspflege an der beugenden Volksgesundheitspflege zu arbeiten.

Erziehung zu gesundheitsgemäfser Lebensweise.

Als eine sehr wesentliche Nebenwirkung aller dieser Bestrebungen und zwar in erster Linie der Heilverfahren möchten wir bezeichnen, dass sie Verständnis für volksgesundheitliche Fragen in die breitesten Kreise der Bevölkerung getragen haben. Wer einmal einige Wochen in einer gut geleiteten Heilstätte zugebracht hat, der hat auch die Wirkung von Luft, Licht, Wasser, Sonne, die Bedeutung regelmäßiger Lebensweise, guter mäßiger Ernährung, kurz die Gesamtheit vernünftiger Behandlung des Körpers auf das körperliche Wohlbefinden so gut kennengelernt, dass er diese Vorteile nicht mehr missen mag und zu seinem und seiner Angehörigen Nutzen in sein häusliches Leben übertragen wird. Dazu kommt selbstverständlich die Einsicht in die Natur seiner Krankheit, die ihn, z. B. bei der Tuberkulose, darauf hinweist, künftig kein Ansteckungsherd für seine Familie zu sein.

Fürsorgestellen.

In dem Rahmen aller dieser ungeheuren Hilfsmittel fehlt nun noch die offene Fürsorge, die wir in der Form der Fürsorgestelle in den Mittelpunkt unserer Betrachtungen zu stellen haben. Tatsächlich ruhen auch die Erfolge der Landesversicherungsanstalten auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung ohne Zweifel zu einem erheblichen Teil auf der Arbeit der Fürsorgestellen, wenngleich sie solche nur im geringen Umfange selbständig begründen und leiten. Dieses geschieht nur in Baden, Württemberg und Hessen, während im allgemeinen Träger der Fürsorgestellen für Tuberkulöse die kommunale und freie Wohlfahrtspflege sind und für diese Zwecke von den Landesversicherungsanstalten geldlich in erheblichem Umfange unterstützt werden. Anders liegt es bei den Fürsorgestellen für Geschlechtskranke, die von den Versicherungsanstalten selbst geführt werden.

B. Stadt- und Landkreise als Träger der Gesundheitsfürsorge.

In welchem Umfange tritt denn nun überhaupt die kommunale und freie Wohlfahrtspflege neben der Sozialversicherung als Trägerin der Gesundheitsfürsorge auf? Betrachtet man die umfassenden Leistungen der Versicherungsorgane, die weit über die gesetzlichen Vorschriften hinaus Krankheitsheilung sowohl wie Krankheitsverhütung und vorbeugende Fürsorge betrieben haben. so fragt man sich, ob es nicht das Gegebene wäre, ihnen auch alles noch Fehlende und neu Hinzukommende vertrauensvoll in die Hand zu geben. Tatsächlich würden die Landesversicherungsanstalten mit ihren grossen Mitteln, ihrem klaren, verhältnismäßig einfachen Aufbau und ihrem Heer geschulter und auf sozialhygienische Betrachtungsweise eingestellter Beamten eine vorzügliche Grundlage bieten für das, was etwa in einem „Gesundheitsamt" an gesundheitsfürsorgerischen Maßnahmen zusammenzufassen wäre. Nun ist aber die Entwicklung andere Wege gegangen und, wie wir gleich sehen werden, nicht ohne innere Berechtigung. In den Städten gliederte sich zunächst der Säuglingsschutz als Fürsorge für uneheliche und gefährdete Kinder dem Waisenamt der Kommunalverwaltung an oder wurde, von ihm unterstützt, durch Vereine ausgeübt. Es ist verständlich,

dass jede Erweiterung sich hier ankristallisierte. Ähnlich ging es mit der Tuberkulosenfürsorge, die vielfach zunächst als eine Ergänzung der Armenpflege auftrat. Ferienkolonien und Kurse für erholungsbedürftige Kinder des Schulalters werden am besten in Zusammenarbeit mit der Schule gedeihen. Wohnungsfürsorge wird aus verwaltungstechnischen Gründen sich an die städtischen Wohnungsämter angliedern. Überhaupt erweist sich die Tatsache, dass die Gemeinde benachbarte Gebiete bearbeitet, vor allem aber in der Lage ist, wirtschaftlich zu unterstützen, als ein wirksamer Hebel für das Ansetzen gesundheitlicher Fürsorgezweige. Wie sehr die Gesundheitspflege von der wirtschaftlichen Lage einer Familie abhängig ist, haben wir schon oft hervorgehoben, und so ist es verständlich, dass die Leistungen der gesetzlich vorgeschriebenen Armenpflege oder auch der unter städtischer Verwaltung stehenden gemeinnützigen Stiftungen vielfach das beste Heilmittel sein werden. Und ziehen wir schliesslich in Betracht, dass auch Erziehungsnöte durch die Schule und die mit ihr zusammenhängenden Hilfseinrichtungen am besten in Angriff genommen werden können, so erweist sich tatsächlich die dies alles umfassende leistungsfähige Gemeinde als die Stelle, in der sich die fürsorgerischen Maßnahmen verschiedenster Art am besten vereinigen lassen.

Dem Beispiel der Städte sind die Landkreise gefolgt. Als Kreisorganisation hat sich die Tuberkulosenfürsorge entwickelt, z. B. in der Rheinprovinz, von deren 61 Landkreise bereits 50 mit insgesamt 235 örtlichen Fürsorgestellen und mehr als 100 Krankenpflegestellen systematisch den Kampf gegen die Tuberkulose führen und im Jahr 1914 über 12 000 Lungenkranke oder Gefährdete in Fürsorge nahmen. Die ausgezeichnete Kreiswohnungsfürsorge des Landkreises Worms, die sich zur Familienfürsorge im besten Sinne entwickelte, ist allgemein bekannt. Auch die Säuglingsfürsorge hat im Rheinland — und zwar zuerst in systematischer Durchführung innerhalb des Regierungsbezirks Düsseldorf — als Kreiseinrichtung Fuss gefasst und sich von diesem Ausgangspunkt aus zur Familienfürsorge ausgebaut. Hier griff, worüber wir weiter unten noch näher berichten werden, der Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf tätig mit ein, indem er die Auswahl, Einführung und Überwachung der von den Kreisen angestellten Fürsorgerinnen übernahm und in ständiger Fühlung mit ihnen die Entwicklung leitete.

Da auch das preussische Ministerium des Innern auf die kreisweise Organisation der Wohlfahrtspflege als die ihr zweckmäßig erscheinende hindrängt, wird wohl sie die Organisationsform der nächsten Jahre oder Jahrzehnte werden. In Stadt- und Landkreisen werden Wohlfahrtsämter entstehen, deren weitgezogener Rahmen die wirtschaftliche, gesundheitliche und erziehliche Fürsorge gleicherweise umfasst und, soweit nötig, in gesonderten Ausschüssen bearbeiten lässt. Für die Erziehungsfürsorge sind schon jetzt hier und da besondere Jugendämter gegründet, deren allgemeine Einführung durch besondere Bestimmung in Preussen nahe bevorsteht; die Erweiterung der wirtschaftlichen Fürsorge über die Armenpflege hinaus zu einem Wohlfahrtsamt ist z. B. in Magdeburg und Frankfurt a. M. bereits durchgeführt; und das Gesundheitsamt oder der Ausschuss für gesundheitliche Fürsorge wird den dritten not-

wendigen Faktor bilden. In diesem letztgenannten Ausschuss muss sich nun alles sammeln, was der individualisierenden offenen Fürsorge an Einrichtungen zu Gebote steht. Zunächst natürlich, soweit diese Einrichtungen kommunal sind, darüber hinaus aber in mehr oder minder fester Bindung auch die freie Wohlfahrtspflege.

Die Bezirkshilfsstelle.

Was nun die äusserliche Formung betrifft, so kann man sie sich kaum anders als nach Bezirken aufgeteilt denken. Die gute Kriegshilfe hat den Begriff der lebensvollen Bezirksfürsorgearbeit in die Wohlfahrtspflege hineingetragen, aus der sie hoffentlich nie wieder verschwinden wird. Sie ist etwas ganz anderes, als die früheren Armen- und Waisenbezirke. Diese, die in der Regel über keine offenen Hilfsstellen, über keine regelmäßigen Sprechstunden verfügten, konnten zwar aus den Büchern der städtischen Verwaltung nach Quartieren und Strassen genau festgestellt werden, standen jedoch niemals als etwas Lebendiges, Fassbares im Bewusstsein der Bevölkerung da. Nur wenn jederzeit die Möglichkeit besteht, Fragen, Sorgen und Kümmernisse vor einem hilfsbereiten Menschen abzuladen, jederzeit Rat und Auskunft zu finden, wird sich ein lebendiges Vertrauensverhältnis entwickeln, ohne das die Durchführung der offenen Fürsorge undenkbar ist.

Diese Bezirke dürfen nicht zu gross sein, da ihr Zweck ja gerade darin besteht, die Massenhaftigkeit des in der Zentrale Zusammengefassten wieder in übersehbare Einheiten aufzulösen. Schematische Zahlenangaben über den wünschenswerten Anfang lassen sich nicht machen, da sowohl die Entfernungen und ihre Überwindung durch die Verkehrsverhältnisse, wie auch die Art der Bevölkerung hierfür zu verschiedenartige Grundbedingungen schaffen. Doch dient vielleicht als Anhaltspunkt die Grösse des mehrfach als mustergültig bearbeitet erwähnten Landkreises Worms (etwa 40000 Einwohner), die Aufteilung des Landkreises Düsseldorf (110000 Einw.) an vier, demnächst fünf Fürsorgerinnen, oder die Zerlegung der Stadt Düsseldorf (rund 400000 Einw.) in 30 Kriegshilfebezirke.

C. Die freie Wohlfahrtspflege als Träger der Gesundheitsfürsorge.

Pionierarbeit der freien Wohlfahrtspflege.

Noch ein Wort über die Mitarbeit der freien Wohlfahrtspflege. Wie überall, so ist sie auch auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge vielfach Pionier gewesen. Die Grossindustrie war es, welche die ersten Kranken- und Unterstützungskassen gründete, an deren Beispiel sich später die Sozialversicherung orientierte. Bertha Lungstras rettete die unehelichen Kinder und ihre Mütter vor dem Versinken, indem sie an Stelle des düstern Magdalenenheims für „Gefallene“ und der Engelmacherei für die unglücklichen Kinder dieser „Magdalenen“ das heitere, freundliche Mütterheim schuf. Die Schöpferkraft des Einzelnen ist unersetzlich auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege und ebenso unersetzlich sein menschlich liebevolles Eindringen in das Schicksal des Hilfsbedürftigen.

Nun stehen wir im 19. und 20. Jahrhundert aber vor der Tatsache, dass vor dem Anschwellen der Massen die noch so wohlgemeinte Hilfe des Einzelnen versagt. Mindestens in der Grossstadt, mehr und mehr aber auch schon in kleineren Städten und auf dem Lande, soweit hier die Industrie mit ihren umstürzenden Lebensbedingungen eindringt, ist

Bewältigung des Massenbedürfnisses.

die Bewältigung des Massenhaften eine Aufgabe, der nur geordnete Verwaltung entsprechen kann. Auch auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge handelt es sich nicht mehr um eine übersehbare Zahl, der wir auf patriarchalische Weise mit freundlicher Einzelhilfe näherkommen können, sondern um Millionen und Millionen, den Kern unseres Volkes. Die Initiative der freien Wohlfahrtspflege muss natürlich ungestört bleiben; sie suche neue Nöte auf und schaffe Wege zu ihrer Überwindung; sie sammle Mittel und gebe vor allem ihre lebendigen Kräfte her; aber dies alles doch unter einer Einschränkung; sie muss sozial zu denken verstehen, muss einsehen, dass nicht der kleine Horizont einer Einzelmaßnahme, sondern die grössere Weite des Volkswohles leitend sei; sie muss lernen, richtige Maßstäbe an ihr eigenes Tun und das der andern anzulegen und solchergestalt vom Kleinen ausgehend ins Grosse zu wirken. Zahlreiche Zwerganstalten und eigenbrödlerische Einrichtungen haben, sofern sie nicht sich selbst erhalten und nicht allen Ansprüchen an geordnete Durchführung genügen, ihre Daseinsberechtigung verwirkt und sollten das beweisen, indem sie eingehen und ihre Kräfte und Mittel anderen Zielen zuwenden. Öffentliche Mittel dürften in strengster Begrenzung nur guten und zweckmäßigen Hilfseinrichtungen zufliessen. Die so vielfach zersplitterte, sich aneinander reibende und störende Arbeit würde zehnfach Gutes leisten, wenn sie sich einer grossen Aufgabe in Ordnung einfügte, ihre Mittel und Kräfte zum Aufbau eines einheitlichen Ganzen herliehe.

Wir haben eine ganze Reihe von Beispielen freier Vereine, die in vorbildlicher Weise diese ihre Stellung erkannt und die Schlüsse daraus gezogen haben. Vorkämpfer für die auch im gesundheitlichen Interesse so ausserordentliche bedeutungsvolle Frage der Berufsvormundschaft ist z. B. das Archiv deutscher Berufsvormünder geworden, dessen zehnjährige Arbeit einen Siegeszug der Idee bedeutet. Seine Tätigkeit wird ergänzt durch die Verbände für „organisierte Einzelvormundschaft oder „weibliche Vormundschaft“ mit ihrer an Hingabe reichen persönlichen Arbeit.

Eine Fülle lebendiger sozialer Impulse ist von der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge Berlin ausgegangen. Der Verein „Jugendheim“ Charlottenburg hat uns ein Beispiel schöpferischer Fähigkeit in der Einrichtung der Schulkinderpflege gegeben und ist besonders auch wegen der glatt und reibungslos sich vollziehenden Zusammenarbeit mit der Stadtverwaltung zu erwähnen, die ihm wichtige Aufgaben übertragen hat. Der Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf stellt einen Zweckverband sämtlicher Stadt- und Landkreise dar und ist mit der unter seiner Führung dort zuerst methodisch betriebenen gesundheitlichen Kreisfürsorge eng in die kreiskommunale Arbeit eingebaut, ohne doch die freie Beweglichkeit eines Vereins einzubüssen. Von ihm wird teils direkt, teils durch die seiner Beaufsichtigung mit unterstellten Kreisfürsorgerinnen weitgehende Beeinflussung der privaten Wohlfahrtspflege in den kreiseingeschlossenen Städten und Landgemeinden ausgeübt.

Auch bei der denkbar weitesten Ausdehnung des amtlichen Rückgrates der in einem Wohlfahrtsamt oder ähnlichen Zentrale zusammengefassten Wohlfahrtspflege wird man der lebendigen fördernden und helfenden Mit-

arbeit zahlreicher ehrenamtlicher Kräfte gar nicht entraten können, da die Bewältigung der grossen Zahl in individualisierender Arbeitsweise eine ungeheure Ausdehnung der Berührungsfläche voraussetzt. Es wird eine wesentliche Aufgabe der Sozialbeamten und Sozialbeamtinnen sein, sie dafür zu gewinnen und ständig in froher Bereitwilligkeit zu halten.

Individualfürsorge.

Dss ist nun eine keineswegs leichte Arbeit! Caritas, die feinfühlige liebevolle Berührung von Mensch zu Mensch, scheut oftmals mit Recht vor den Formen mechanisierter Massenbewältigung zurück; und die nach Gesetz und Ordnung strebende amtliche Autorität mag oft ebensowenig von der ihr dilettantisch oder ungeordnet dünkenden Arbeitsweise der freien Liebestätigkeit wissen. Viel kommt dabei auf den guten Willen beider Teile, viel aber auch auf die Einsicht an, was auf dem Spiele steht. Die gewiss nicht leichte Frage der Grenzziehung zwischen der amtlich starren und der freien beweglicheren sozialen Arbeit — von der später noch die Rede sein wird —, muss ihrer befriedigenden Lösung zugeführt werden, wenn wir an Stelle des jetzt meist herrschenden sehr unerfreulichen Zustandes des ungeordneten Neben- und Gegeneinander Liebe und Ordnung schaffen wollen. Der amtliche „Apparat“ ist zur Bewältigung des Massenhaften in der sozialen Arbeit nicht zu entbehren, — auch die durchaus vom Vertrauen des Volkes getragene Sozialversicherung ist ein solcher ungeheuerer Apparat. Aber der Rat und Hilfe suchende Mensch will sich nicht nur als Teil der Masse fühlen, sondern als Einzelwesen mit seinen Besonderheiten und individuellen Bedürfnissen.

Seit bald zwei Jahrtausenden ist das Problem, diesen beiden Seiten der Frage gerecht zu werden, Gegenstand des Nachdenkens und des Versuchens und Handelns. Schon die ersten christlichen Gemeinden, die uns heute noch Vorbild sind. kannten neben dem im Grossen anordnenden Bischof den Diakon und die Witwe oder Diakonisse als beamtete, die Gemeindemitglieder als freiwillige soziale Hilfskräfte; und die vom vierten Jahrhundert an sich ausbreitenden Klöster haben nicht mit Unrecht den modernen Settlements — dieser eigentümlichen Zwischenform vollberuflich geführter und ergänzender nicht beruflicher Sozialarbeit — verglichen werden können. Auch wir müssen fachlich und sozial vollwertig ausgebildete amtliche Kräfte vor allem für den lebendigen Teil der Wohlfahrtspflege einstellen, vor deren geschultem Wissen und verfeinertem sozialen Empfinden die Kleinarbeit des Tages stets neu als ernste Forderung steht. Von ihnen aber, die auch im günstigsten Fall der Fülle der Arbeit nicht entfernt entsprechen können, muss der lebendige Antrieb zur Heranziehung ehrenamtlicher Kräfte ausgehen.

Verglichen mit anderen Zweigen der sozialen Arbeit steht die Gesundheitsfürsorge insofern besonders günstig da, als nicht wie bei den Fragen der Erziehung oder der wirtschaftlichen Fürsorge die Partei- oder Konfessionszugehörigkeit weit voneinander abweichende Standpunkte bedingt. Von protestantischer wie von katholischer Seite, politisch von der äussersten Rechten bis zur äussersten Linken stimmt man bereitwillig allen auf die Erhaltung und Mehrung der Volkskraft gerichteten Bestrebungen zu, wofür auch die im Vorjahre erfolgte Einsetzung eines besonderen Ausschusses für Bevölkerungspolitik durch den Reichstag und die hier erfolgte Bearbeitung höchst wichtiger volksgesundheitlicher Fragen Zeugnis ablegt.

Woran es aber noch so vielfach mangelt, das ist nicht nur die Führerschaft einzelner klarblickender, mutiger und liebeerfüllter Menschen, es ist vor allem auch der Gemeinsinn vieler, die Bereitschaft, in ihrem gegebenen kleinen Kreise zu dienen und aus der augenblicklich günstigen Stimmung für die volksgesundheitlichen Fragen alle denkbaren Vorteile zu ziehen. Zersplitterung, der alte Erbfehler, bringt uns auch hier um viele reiche, auscheinend so leicht zu erntende Früchte.

Deutschlands Sozialversicherung ist von allen Kulturstaaten bewundert, vielfach nachgeahmt worden. Möchten im Zusammenhang mit ihr — die aus keiner sozialen Neuschöpfung der Gesundheitsfürsorge mehr fortzudenken ist — auch die bevorstehenden kreisweisen Organisationen der kommunalen und freien Wohlfahrtspflege ein Vorbild werden.

Hierzu bedarf es ausser grosszügiger geschickter Formgebung vor allem der Menschen. Wie wir die beamteten Kräfte unter ihnen gewinnen, soll im folgenden noch näher dargelegt werden.

Literatur.

1. Reichsversicherungsordnung.
2. Paul Kaufmann, Dr. iur. med. h. c., Schadenverhütendes Wirken in der Deutschen Arbeiterversicherung. Berlin, Franz Vahlen, 3. Aufl. 1914.
3. Jahresberichte von Krankenkassen, Landesversicherungsanstalten und Vereinen der freien Wohlfahrtspflege.



Zweites Kapitel.

Die Organe der Gesundheitsfürsorge.

Die Organe der Gesundheitsfürsorge.

Motto: Gib dich selbst!

Arnold Toynbee.

Berufliche Organe der Volksgesundheit waren bisher in erster Linie Ärzte und Schwestern. Alles, was bis vor kurzem an Erkenntnis, Heilung und Verhütung von Krankheiten geleistet wurde, war ärztlicher Tätigkeit, die pflegerische Hilfe im Krankenhaus und die Gemeindepflege den Schwestern zu verdanken. Eine gewaltige Ausdehnung über diesen Kreis heraus brachte schon die Sozialversicherung, die neben Ärzten und pflegerischen Kräften auch Verwaltungsbeamte in grosser Zahl verwendete, deren sozialhygienische Einstellung naturgemäß auf die vorbeugende Arbeit gerichtet war.

Der neueste Zweig der vorbeugenden Tätigkeit, die offene Fürsorge, hat sich in ständig wachsender Zahl weiblicher Hilfskräfte bedient und entwickelt sich ständig mehr nach dieser Richtung. Und diese Ergänzung ist aus verschiedenen Gründen notwendig.

Es ist ein stark empfundener Mangel unserer Universitäten, dass von vereinzelten Ausnahmen abgesehen, dem jungen Mediziner keine Gelegenheit zu sozialhygienischer Schulung geboten wird. Auch die für den Kreisarzt vorgeschriebene, an das medizinische Studium anschliessende Ausbildung umfasst nur bestimmte Gebiete der Sozialhygiene und nur zum geringsten Teil das, was für die Gesundheitsfürsorge und ihre Organisation im praktischen Leben notwendig ist. Eine darüber hinausgehende Ausbildung in sozialen Fächern überhaupt, die sie die Verbindung knüpfen lehrte zwischen der volksgesundheitlichen, der wirtschaftlichen und der Erziehungsfürsorge wird auf den Universitäten überhaupt nicht und auch in den neu entstandenen Verwaltungshochschulen für Männer nur in unzureichendem Maße geboten.

Soziale Frauenschulen.

Es blieb den sozialen Frauenschulen vorbehalten, diese Lücke auszufüllen.

Die erste derartige Schule wurde bekanntlich von Alice Salomon in Berlin ins Leben gerufen und sieht jetzt auf anderthalb Jahrzehnte erfolgreicher Wirksamkeit zurück. Ihr Plan war, einmal von einer Stelle aus den gesamten Problemenkomplex dessen, was wir soziale Frage nennen, in Unterrichtskursen soweit zusammenzufassen, dass hieraus in grossen Umrissen ein abgeschlossenes Bild und aus diesem Bilde, aus mannigfachen während des Studiums übermittelten Vorstellungen fliessend, ein Willensimpuls zu eigener sozialer Mitarbeit entstand. Frauen, die ehrenamtlich oder beruflich in sozialpolitischer oder wohlfahrtspflegerischer Arbeit standen, sollten auf dieser Grundlage ihre Alltags- und Kleinarbeit in grosse Zusammenhänge einzuordnen wissen. Eine Welle von Schwung und Begeisterung für soziales Tun ist von dieser Stelle ausgegangen.

Andere Schulen sind gefolgt, aus dem ursprünglich kurzen Lehrgang sind zweieinhalb bis dreieinhalbjährige Studienzeiten geworden. Der Stoff hat sich verbreitert, die Behandlung vertieft. Die theoretischen Unterweisungen finden ihre

Ergänzung in praktischer Arbeit, die zum kleineren Teil fachlicher Schulung, hauptsächlich aber der Bereicherung an Vorstellungen sozialen Lebens und Wirkens dient. Die für bestimmte Berufe erforderliche Ausbildung in den Techniken der Krankenpflege, der Hort- oder Jugendleitung u. a. m. werden nicht auf diesen sozialen Frauenschulen übermittelt, sondern vor oder nach dem Besuch dieser Schulen auf den hierfür bestimmten Ausbildungsstätten erworben. Es gibt jetzt einige Dutzend sozialer Frauenschulen, die teils auf konfessioneller, teils auf interkonfessioneller Basis arbeiten, sich teils Hochschulcharakter zusprechen, teils bei der ursprünglichen einfachen Bezeichnung als sozialer Frauenschule verharrt sind. Auch Stadtverwaltungen gehen jetzt an die Gründung solcher sozialen Schulen heran, die dann zuweilen den Namen Wohlfahrtsschulen (Köln, Charlottenburg) tragen.

Natürlich ist die Qualität dieser Schulen sehr verschieden. Nicht auf eine Kritik kommt es uns jedoch hier an, sondern auf die Betonung dessen, was ihnen gemeinsam ist. Und das ist der Wille, zuverlässige Hilfskräfte für die soziale Arbeit zu gewinnen, deren Gesinnung und Handeln auf ein tatkräftiges, warmherziges, opferbereites Arbeitsleben eingestellt und deren Kenntnisse für die mannigfachen nicht leichten Aufgaben gründlich geschult sind. Die ersten Semester dienen meist der Einführung in das Verständnis sozialer Fragen, die sich auf volkswirtschaftliche, psychologisch-pädagogische, hygienische und nicht zum mindesten auch geschichtliche Kenntnisse stützen muss, und in denen Sozialethik und Einführung in die Entwicklung der charitativen Liebestätigkeit eine wesentliche Rolle spielt. Auf dieser Grundlage wird dann in der Regel nach einigen Hauptrichtungen beruflicher Schulung spezialisiert. So unterscheidet das sozialpädagogische Institut Hamburg folgende fünf Abteilungen: 1. Sozialpolitik, 2. Volksgesundheitspflege, 3. Jugendwohlfahrtspflege und Volksbildungswesen, 4. Kirchliche Gemeinde- und Vereinspflege, 5. Allgemeine Fürsorge.

Gesundheitsfürsorgerin.

Dieses sind also die Bildungsstätten, in denen auch die „Volksgesundheitsbeamtin“ oder „Gesundheitsfürsorgerin“ den sozialen Teil ihrer Ausbildung erlangen kann. Selbstverständlich ist für sie Voraussetzung gutes krankenpflegerisches Können, ebenso wie die Jugendfürsorgerin pädagogische Vorbildung mitbringen muss. Seitens der sozialen Schulen wird aber Wert darauf gelegt, dass die soziale Ausbildung nicht von Anfang an eine spezielle, sondern durchaus eine gemeinsame ist. Von welcher Seite die sozialen Berufsbeamtinnen auch herkommen, und welche verschiedenen Ziele sie auch erstreben, den Hauptteil ihrer sozialen Schulung sollen sie in gemeinsamen Stunden in sich aufnehmen. Auch dies kann man als eine charakteristische Auffassung der sozialen Frauenschulen betrachten, dass sie bewusst dem Spezialistentum entgegenarbeiten wollen. Wirtschaftliche, gesundheitliche und erziehliche soziale Arbeit hängen in der späteren beruflichen Ausbildung so eng miteinander zusammen, dass auch der beruflich spezialisierte Arbeiter wissen und beurteilen muss, was sich auf dem Nachbargebiet vollzieht, wenn nicht sogar in kleinen, örtlich begrenzten Bezirken vielerlei in einer Hand vereinigt wird. Von Interesse ist es, dass auch das Rote Kreuz jetzt diese soziale Ausbildung für seine Schwestern fordert. In Frankfurt a. M. sind mehrere Schwestern dem dortigen sozialen Frauenseminar zu einen $1^1/_2$jährigen sozialer Schulung überwiesen worden.

Die Benennung „Volksgesundheitsbeamtin“ oder „Gesundheitsfürsorgerin“ hat sich bei uns noch nicht eingebürgert, wenn auch der Beruf als solcher besteht. Name

und Begriff sind englischem Muster entlehnt. Dort gibt es Gesundheitsämter mit männlichen und weiblichen Beamten — sanitory inspectors und lady sanitory inspectors, chief inspectors und lady chief inspectors — von denen ein grosser Teil dessen, was wir in diesem Grundriss als Gesundheitsfürsorge zusammenfassten, und infolge der andersartigen englischen Verhältnisse noch eine Reihe weiterer Befugnisse ausgeübt wird. Bewusst oder unbewusst hat dieses Beispiel mitgewirkt, wo immer an Stelle rein spezialistischer Fürsorge — Säuglingsfürsorge, Tuberkulosenfürsorge usw. — auf breiterer Basis zusammenfassende Familienfürsorge trat.

In Deutschland gebraucht man vorläufig meist den Ausdruck „Fürsorgerin" und zwar, je nach Art der anstellenden Behörden, als städtische oder Kreisfürsorgerin.

Nun darf hier nicht das Missverständnis entstehen, als seien etwa alle jetzt schon im Beruf stehenden Fürsorgerinnen in der geschilderten Weise krankenpflegerisch und sozial gründlich geschult. Überschnell in den letzten Jahren und ganz besonders auch unter dem Druck des Krieges stellte sich das Bedürfnis nach weiblichen Hilfskräften in der Volksgesundheitspflege heraus, und da musste man zugreifen, wo nur eine irgendwie geeignete Persönlichkeit sich anbot. Da nun die meisten sozialen Frauenschulen erst in den letzten Jahren entstanden sind, da keineswegs alle die Forderung vorhergegangener oder von der Schule übermittelter krankenpflegerischer Ausbildung stellen, so ist die Zahl der aus diesen Schulen entlassenen für die Gesundheitsfürsorge in Frage kommenden Kräfte bisher ausserordentlich klein geblieben.

Auch war in den anstellenden Behörden oder Vereinen ursprünglich das Verständnis für die Bedeutung fachlicher und sozialer Schulung keineswegs sehr verbreitet. Ihren Ausgangspunkt hat wohl die Anstellung von Frauen in der Gesundheitsfürsorge auf dem Gebiete des Ziehkinderwesens gehabt, wo lange Zeit hindurch fast nur ungeschulte und sehr gering entlohnte Aufsichtspersonen beschäftigt wurden. Die Anforderungen blieben auf einfachste Aufgaben der häuslichen Kontrolle beschränkt. Doch reichten nach Urteil ärztlicher und sozialer Sachverständiger oft nicht einmal hierfür die Leistungen aus. In der Tuberkulosenfürsorge sind wohl überwiegend Krankenpflegerinnen beschäftigt worden, denen die Assistenz des Arztes in der Beratungsstelle und einfache Beobachtung und Hilfeleistung bei den Hausbesuchen oblag. Mit der Zeit muss eine tüchtige Tuberkulosefürsorgerin sich jedoch in eine Menge sozialer Zusammenhänge einarbeiten, die Grundzüge der Sozialversicherung verstehen, die örtlichen Hilfseinrichtungen kennen und mit der Wohnungsfürsorge vertraut sein, wenn ihre Arbeit auf die Dauer Nutzen stiften soll.

Die Ansprüche wuchsen alsdann bei Entwicklung der Säuglingsfürsorge, weil auch hier durch Ausnützung aller vorhandenen Hilfseinrichtungen, durch geschickte Organisation und Belebung der ehrenamtlichen Arbeit so unendlich viel erreicht werden kann. Freilich in der Stadt blieb und bleibt auch heute noch die Tätigkeit der Säuglingsfürsorgerin recht spezialisiert, unselbständig und in enge Grenzen eingeschränkt. Aber auf dem Lande, wo diese Fürsorge als etwas Neues gewissermaßen aus dem Nichts herausgearbeitet werden musste, wo es galt, das Interesse der Behörden und Ärzte, der Vereine und Geistlichen überhaupt erst zu wecken, die Mitarbeit ehrenamtlicher Kräfte zu gewinnen und anzuleiten, da konnte man höherer Allgemeinbildung und

Kreisfürsorgerin.

vertieften Könnens nicht entraten. Der Typus der Kreisfürsorgerin, wie er sich wohl zuerst im Regierungsbezirk Düsseldorf ausgebildet, dann auch in andern Gegenden entwickelt hat, weicht daher von dem Typus der Spezialistin ab, und in besonders hochentwickelter Form wurde die Kreisfürsorge durch die Wohnungsinspektorin des Landkreises Worms vertreten. Es sind Frauen, an deren Takt, Initiative, Können und Wissen grosse Anforderungen gestellt werden, während Wärme und Hingebung, aus denen allein die rechte soziale Arbeit quillt, Lebensreife und Autorität die soziale Atmosphäre schaffen. Als der Verein für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf im Herbst 1909 die zwei ersten Fürsorgerinnen für den Landkreis Düsseldorf gewann, denen im Lauf der Jahre über 40 weitere gefolgt sind, da musste er auf diese Eigenschaften, verbunden mit guter krankenpflegerischer Schulung, das Hauptgewicht legen. Der Mangel an sozialem Können und Wissen wurde hier durch die ständige Mitarbeit und Überwachung der vom Verein als Leiterin bestellten Sozialbeamtin ersetzt, die an Hand der Praxis, unterstützt durch Fortbildungskurse, Konferenzen und sonstige Belehrung aller Art die Fürsorgerinnen in die Besonderheit der Arbeit einführten und dauernd Fühlung mit ihnen hielt.

Diese Zusammenfassung einer grösseren Zahl von Fürsorgerinnen unter höhere, zum Teil akademisch geschulte, Kräfte hat sich bewährt. Dem Regierungsbezirk Düsseldorf sind andere Bezirke der Rheinprovinz gefolgt, Hessen, Bayern, Baden gehen in ähnlicher Weise vor, und das Königreich Sachsen plant eine umfassende Organisation mit gleichen Voraussetzungen. Bei künftigem Ausbau sollte man diese Erfahrungen berücksichtigen. Geht jeder Kreis oder sonstige kleine Bezirk für sich allein vor, so besteht die Gefahr des Auseinanderfallens in gute, mäßige und schlechte Ausführungsformen, während eine Zentralstelle nicht nur ständig ausgleichend wirkt, sondern auch die Gesamtentwicklung durch ihre Anregung, Hilfe, durch Anknüpfung neuer Verbindungen nach andern sozialen Gebieten hin, durch Beschaffung von Mitteln, durch Belebung der ehrenamtlichen Hilfsarbeit, durch Veranstaltung von Fortbildungskursen und auf vielen anderen geeigneten Wegen fördert.

Nach neueren Zusammenstellungen beläuft sich die Zahl der Kreisfürsorgerinnen innerhalb Deutschlands, wie aus der beigefügten kleinen Tabelle ersichtlich ist, jetzt auf etwa 200, von denen jedoch leider nur ein sehr kleiner Teil über soziale Berufsschulung verfügt.

Ausbreitung der Kreisfürsorge 1918

(nach Dr. Hilde Radomski.

Tabelle XVIII.

Kreise	Zahl der Kr.-F.	Gehalt	Aufgabengebiete.
Reg.-Bez. Düsseldorf	43	1800—2600 u. 300—600 Reiseentsch.	Säugl.- u. allg. Wohlfahrtspflege.
„ „ Köln (in den Kr. Bergheim 3, Bonn 2, Köln, Euskirchen, Gummersbach, Mülheim, Rheinlach 2, Siegkreis 2).	14	1800—2600 u. 300—600 Reiseentsch.	Säugl.- u. allg. Wohlfahrtspflege.

Fortsetzung von Tabelle XVIII.

Kreise	Zahl der Kr.-F.	Gehalt	Aufgaben-gebiete.
Reg.-Bez. Trier (in den Kr. Bitburg, Daun, Merzig, Ottweiler, Prüm, Saarbrücken, Saarburg, Saarlouis 3, Trier L. 2, St. Wendel, Wittlich)	15	2400—3200 u. 600 Reiseentsch.	Säugl.- u. allg. Wohlfahrts-pflege.
Reg.-Bez. Koblenz (in den Kr. Adenau, Meisenheim).	2	1800 Anfangs-gehalt	Säugl.- u. allg. Wohlfahrts-pflege.
Reg.-Bez. Aachen (in den Kr. Geilsenkirchen, Schleiden).	2	1800 Anfangs-gehalt	Säugl.- u. allg. Wohlfahrts-pflege.
Prov. Hess.-Nassau (in den Kr. St. Goarshausen, Obertaunus).	2	1800	
Prov. Westfalen (im Kr. Lüdinghausen).	1		Säugl.-Tuberk.-Wohnpfl.
Prov. Hannover	mehrere		Hauptsächl. Säuglpfl.
„ Schlesw.-Holst. (in den Kr. Apenrade, Eckernförde, Flensburg, Heide, Hadersleben, Kiel, Ratzeburg, Quickborn, Schleswig, Tondern).	15	1800—3000	Säugl.-Tuberk.-Pflege.
Prov. Brandenburg		in Vorbereitung	
„ Sachsen	14	1200—2400	vorwiegend Säugl.-Fürs.
„ Ostpreussen (in den Kr. Goldap, Heinrichswalde, Insterburg, Labiau, Rastenburg u. a.)	11	2400 bzw. R. Kr.-Schw.	
Prov. Schlesien (i. Kr. Falkenberg O.-S. 3).	3	2200—2800	Säugl.-Tuberk.-Wohnpfl.
Kgr. Bayern		keine Antwort	
„ Sachsen (im Leipziger Bez. 11, Auerbach, Bautzen, Chemnitz, Dresden A. u. N., Flöha, Freiberg, Glauchau, Grimma, Marienberg, Ölsnitz, Oschatz, Rochlitz, Schwarzenberg, Stollberg, Zittau).	27	1500—2500	Wohnungs-, Säugl.- Tuberk.-Pflege.
Kgr. Württemberg (Urach u. Besigheim).	2	2000 bezw. 3000	Jugendpfl. bezw. Säugl.-Pfl.
Grosshzgt. Baden (in d. Kreisen Baden 2, Freiburg 2, Heidelberg 3, Karlsruhe 2, Konstanz 2, Lörrach 1, Mannheim 1, Offenburg 1, Villingen 1).	15	1800 u. 300 Reiseentsch.	Säugl.- und Tuberk.-Pflege.
Grosshzgt. Hessen	20		Säugl.- u. allg Wohlf.-Pflege.
Els.-Lothringen (Diedenhofen O. u. W).	2	R. Kr.-Schw.	Säugl.-Tuberk.- u. Armenpfl.

Von manchen Seiten wird die Forderung nach höherer sozialer Schulung der Fürsorgerinnen mit der Begründung abgelehnt, dass sie sich alsdann für manche notwendige Arbeit zu gut halten, und dass sie

vor allem zu hohe geldliche Ansprüche stellen würden. Was den ersten Einwand betrifft, so kann er wohl leicht zurückgewiesen werden. Die Schülerin einer sozialen Frauenschule, die im gegebenen Fall einer noch so einfachen Hilfeleistung für eine leidende Frau, ein krankes oder verlassenes Kind sich entzöge, müsste man als eine Schande für die Schule bezeichnen, ähnlich wie etwa eine Krankenschwester in gleicher Lage. Etwas ganz anderes ist es freilich, ob solche einfachen, keinerlei Schulung erfordernden, unselbständigen Arbeiten das ganze Leben ausfüllen sollen. Davor schreckt mit Recht jeder Mann und jede Frau, die in ihrem Berufe eine Lebenserfüllung suchen, zurück. Soziale Arbeit ist an sich Leben und Mannigfaltigkeit, Leben in der Gemeinschaft. Aus der Berührung mit Menschen aller Kreise, aus der lebendigen Beobachtung und klugen Verwertung des Gesehenen, aus liebevoller Einzelarbeit und scharfem Schlüsseziehen, aus Behüten im Kleinen und Formen im Grossen setzt sie sich dauernd zusammen. Wer nur organisieren will, verliert den Boden unter den Füssen und damit, wie Antäus, als er die Mutter Erde verliess, seine Kraft. Wer nur mechanische Kleinarbeit tut, dem schwinden Schwung und Begeisterung, deren er gerade zu der treuen Erfüllung der Tagespflichten immer wieder bedarf.

Ähnlich liegt es mit der Frage der Besoldung. Die Sozialbeamtin wird und soll keine Reichtümer sammeln, aber sie soll auch nicht Mangel leiden. Bei einer so harten, den ganzen Menschen von früh bis spät beanspruchenden Arbeit muss ein behagliches Heim, gute Ernährung, eine jährliche Erholungsreise und ausreichende Altersversorgung gesichert sein. Aus obiger Zusammenstellung ersieht man, dass die Ansprüche bisher noch sehr bescheiden sind. Als Richtlinie wird man vielleicht annehmen können, dass die mittlere Beamtin im Gehalt den Volks- und Mittelschullehrerinnen, die höhere Beamtin den Lehrerinnen an höheren Schulen und den Oberlehrerinnen gleichzustellen sei, wobei ein Überschreiten dieser Grenze durchaus gerechtfertigt erscheint, wenn man berücksichtigt, dass die Lehrerin über ausgiebige Ferien verfügt, während der Fürsorgerin bei mindestens gleich anstrengender Arbeit kaum mehr als 4 Wochen Urlaub im Jahr gewährt werden. Der Aufstieg von der einen dieser Stufen zur andern ist in der Praxis durchaus möglich und erwünscht. Anfängerinnen werden vielfach als Volontärinnen oder gegen geringes Entgelt arbeiten, da ihnen selbständige Aufgaben natürlich erst auf Grund praktischer Erfahrung anvertraut werden können.

Prüfungsordnung für Fürsorgeinnen.

Wie verlautet, sind die preussischen Ministerien mit der Vorbereitung zum Erlass einer Prüfungsordnung für Fürsorgerinnen[1]) beschäftigt, in der sowohl der fachlichen, wie der sozialen Ausbildung Rechnung getragen werden soll. Dadurch würde für das noch vielfach mit grobem Dilettantismus durchsetzte Gebiet der sozialen Frauenarbeit eine feste Grundlage geschaffen werden, ein Maßstab, an dem jede Einzelne selbst ihr Können messen kann. Haben wir auf dem Gebiete der volkswirtschaftlichen Gütererzeugung den anrüchigen Begriff des „Billig

[1]) Ist inzwischen im September 1818 erlassen. Der Vereinheitlichungsgedanke geht hier so weit, dass von der gleichen Persönlichkeit Ausbildung sowohl in Gesundheits- wie auch in Erziehungsfürsorge gefordert wird.

und Schlecht" glücklich überwunden, so sollten wir ihn nicht in der weit bedeutsameren Pflege der Volksgesundheit und Volkswohlfahrt wieder einführen.

Billig und schlecht.

Gebildete und hochstehende Beamtinnen werden zudem kraft ihrer Initiative und Autorität ehrenamtliche Kräfte zur Mitarbeit heranzuziehen und hierdurch ihre eigene Arbeitskraft zu vervielfältigen wissen, so dass es letzten Endes noch fraglich bleibt, ob die höher bezahlte nicht, an der Gesamtleistung gemessen, zugleich die billigere Arbeitskraft ist.

Vor allem kommt es aber jetzt darauf an, dass die Frauen selbst den neuen Beruf mit Wärme erfassen und ihm mit gutem gesichertem Können entgegengehen.

Die lebendige Form der sozialen Fürsorge.

Jede soziale Arbeit zerfällt mehr und mehr in zwei Formen, die ich als die starre und lebendige Form bezeichnen möchte. Die lebendige ist die ursprüngliche Form, die unmittelbare Berührung von Mensch zu Mensch und die sich daran anknüpfende Hilfeleistung. Tritt aber die gleiche Notlage öfters auf, so können zweckmäßig gewisse Hilfsmaßnahmen herausgelöst und gemeinsam unpersönlich erledigt werden. Man denke z. B. an die Einklagung von Alimenten der unehelichen Kinder, an Buch- und Listenführung, an das grossartige Beispiel der Sozialversicherung, durch welche die lückenlose Erfassung aller Versicherten, die Feststellung ihrer Beiträge, Renten usw. auf rein bürokratischem Wege erledigt wird. Jedes Gesetz, jede Massenbewältigung ist als eine solche erstarrte Form zu bezeichnen, welche die lebendige Arbeit entlastet und sie für ihre eigentlichen und wesentlichen Aufgaben freimacht. Beide Formen sind unerlässlich, beide ergänzen einander auf das Beste und Notwendigste. Die eine zielt auf die Bewältigung des Massenhaften ab, während die andere dem Einzelnen, dem das Versinken in der Masse droht, wiederum seinen Menschenwert zum Bewusstsein bringt.

Es scheint, als wenn die gesetzgeberische und verwaltende, die starre Form, mehr dem männlichen, die bewegliche Form mehr dem weiblichen sozialen Arbeiter ansteht. Doch soll man sich hüten, hier allzu sehr zu verallgemeinern. Es gibt Frauen mit ausgesprochener Begabung zur verwaltenden Tätigkeit, und es gibt Männer, deren Neigung sie zur Fürsorge, zur charitativen Arbeit hinzieht. Daher finden wir z. B. vortreffliche Helfer in der Trinkerfürsorge und ebenso ausgezeichnete weibliche Organisatoren und Verwaltungsbeamte auf verschiedenen Gebieten. Im grossen und ganzen aber wird die offene vorbeugende Gesundheitsfürsorge in ihrer sozialen Ausübung mehr Sache der Frau sein, schon weil der vorwiegend weibliche Krankenpflegeberuf Ausgangspunkt der Vorbildung zu sein pflegt oder doch sein sollte.

Dies mag erklären, warum in diesem und auch in verschiedenen andern Kapiteln mit Vorliebe der Fürsorgerin als derer gedacht ist, die zur Ausübung der Gesundheitsfürsorge in erster Linie in Frage kommt.

Die Arbeitswoche einer Gesundheitsfürsorgerin ist reich besetzt. Vier bis fünf halbe Tage werden durch die in den verschiedenen Gemeinden oder Stadtbezirken abzuhaltenden Beratungsstunden ausgefüllt sein. Mindestens einmal wird sie selbst Sprechstunden ansetzen, um von den rat- und auskunftsbedürftigen Müttern, Vormündern, Vereinsangehörigen usw. mit Sicherheit angetroffen zu werden. Viel Zeit erfordert die geordnete Buch- und Listenführung, die Zusammenstellung von Berichten für ihre Vorgesetzten, die Korrespondenz oder telephonische Rücksprachen mit allen den Stellen, an die sich die Fürsorgerin im Interesse ihrer Schutzbefohlenen zu wenden hat, — Krankenkasse oder Vormundschaftsgericht, Armenpflege oder Waisenamt, Mütterheim oder Kinderkrippe, Wohlfahrtseinrichtungen von Fabriken oder Vereinen u. a. m.

Mit den der Gesundheitsfürsorge dienenden Vereinen ihres Bezirkes sollte die Fürsorgerin vertraut, in der einen oder andern, wenn möglich, auch durch Übernahme verantwortlicher Arbeit vertreten sein. Auf dem Lande und in kleineren Städten wird sie oft genug die Anregung zur

Begründung fehlender Einrichtungen geben müssen, wie z. B. Einrichtung von Hauspflege oder — ein zur Kriegszeit besonders wichtiges Gebiet — Gründung von Krippen, Kinderheimen und anderen Aufsichtsstellen für Kinder erwerbstätiger Mütter, oder Durchführung von Solbadkuren für Kinder, die aus irgendwelchen Gründen nicht fortgeschickt werden können, und viele andere Aufgaben mehr. Alle diese verschiedenartige Tätigkeit aber findet ihre Quelle, aus der sie sich ständig speist, die Wurzel, aus der sie eigentlich hervorwächst, in der persönlichen Berührung mit Familien, denen die Gesundheitsfürsorge gilt, und die nicht anders als durch zahlreiche Hausbesuche gewonnen und aufrechterhalten werden kann.

Was früher in patriarchalischer Weise auf dem Lande von der Guts- und Pfarrersfrau, in der Stadt von wohlhabenden Bürgerfamilien oder der Industrie geleistet wurde, geht jetzt zum Teil auf die Kreisfürsorge oder die städtische Wohlfahrtspflege über. Jene alten Formen, in denen sich aus der Nachbarschaft, aus dem Verhältnis von Arbeitgeber und Arbeitnehmer oder aus dem des Gutsherrn und seiner Landarbeiter in natürlichster Weise eine Lebensgemeinschaft entwickelte, aus der patriarchalische Wohlfahrtspflege entsprang, sind für immer überwunden. Für diese verloren gegangenen Lebensgemeinschaften Ersatz zu schaffen, ist der Sinn und die Bedeutung der sozialen Arbeit. Dass auch die Gesundheitsfürsorgerin zu ihrem Teil hieran mitwirkt, wird ihre tägliche Arbeit erfüllen und beseelen. Ein schöner Beruf, ein Lebensberuf im wirklichen Sinne, aber auch einer, der viele Forderungen stellt. Das Höchste wird nur die Fürsorgerin erreichen, die sich das oben zum Motto genommene Wort als Leitstern wählt: „Gib dich selbst.“



Alphabetisches Sachregister.

(Die Zahlen geben die Seite an.)



